



2016

POMORSKI

8–9 (263)

MAGAZYN LEKARSKI

MIESIĘCZNIK OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W GDAŃSKU

EGZEMPLARZ BEZPŁATNY

www.pml.viamedica.pl

Od Redakcji

Spis treści

Wakacje niestety się skończyły, wracamy do rutyny. Po dłuższej przerwie nabierało się sporo ciekawych tekstów do publikacji, niektóre muszą czekać kilka miesięcy, za co Autorów przepraszamy.

Niestety, mamy niewielki wpływ na decyzje z Warszawy dotyczące częstotliwości ukazывania się „Gazety Lekarskiej”, z którą jesteśmy związani tanim kolportażem...

I tak o zintegrowanej opiece zdrowotnej w naszym województwie pisze kol. Jolanta Wierzbicka. Warto zapoznać się z nowymi ustaleniami... Dnia 27 października br. w Urzędzie Marszałkowskim odbędzie się sympozjum na ten temat. Zainteresowanych zapraszamy w imieniu organizatorów, szczególnie w artykule.

Młodzi lekarze nie odpuszczają, walczą o swoje – o szczegółach pisze kol. Wojciech Pączek na s. 12 i 13. O perspektywach podwyżek można przeczytać w artykule Małgorzaty Soleckiej na s. 7. Czy Minister Radziwiłł zmienił

poglądy dotyczące lekarskich wynagrodzeń po przejściu do Ministerstwa? Odpowiedź w tekście.

Ruszymy z kolejnym tematem tabu. W ostatnich latach wiele pisaliśmy o uzależnieniu od alkoholu wśród lekarzy. Przemoc w rodzinie kojarzy się raczej z niskimi warstwami społecznymi, ale żeby lekarze??? Ano właśnie tak... Warto o tym wiedzieć i – w razie wystąpienia takich przypadków – szukać pomocy (pod numerem telefonu podanym w artykule).

Tradycyjnie zapraszamy na liczne kursy i szkolenia, już ostatnie przed zbliżającymi się wakacjami, szczególnie na s. 19–22.

Warto też zapoznać się z najnowszymi przepisami prawnymi ułatwiającymi rejestrację gabinetów i dotyczącymi tajemnicy lekarskiej po śmierci pacjenta. Piszą o nich izbowi prawnicy na s. 14 i 15.

Lato sprzyja aktywności fizycznej na świeżym powietrzu – relacje z lekarskich imprez sportowych są na s. 16 i 17.

Kolejny, październikowy, numer naszego Magazynu ukaże się pod koniec września. Materiały do niego zbieramy do 4 września.

Udanego powrotu do codzienności!

Wiesława Klemens
redakcja@oilgdansk.pl



- 1 Felieton Prezesa
- 2 Kalendarium
- 3 Sprawozdanie z Rady
- 5 Zintegrowana opieka
- 7 Podwyżki dla lekarzy
- 8 Lekarze – przemoc w rodzinach
- 12 Młodzi lekarze w Poznaniu
- 14 Porady prawne
- 16 Bieg lekarzy
- 17 Turniej tenisowy
- 18 Wernisaż w Izbie
- 19 Kursy i szkolenia
- 23 Komunikaty
- 25 Krzyżówka
- 26 Gratulacje
- 27 *Non omnis moriar*
- 31 Ogłoszenia

POMORSKI MAGAZYN LEKARSKI

MIESIĘCZNIK OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ
W GDAŃSKU

POMORSKI MAGAZYN LEKARSKI

— wydawca: Okręgowa Izba Lekarska w Gdańsku,
z siedzibą w Gdańsku
ul. Śniadeckich 33, 80–204 Gdańsk,
tel.: 58 524 32 00, faks: 58 524 32 01

e-mail: oil@oilgdansk.pl, www.oilgdansk.pl,
www.pml.viamedica.pl

Redaktor naczelny: Wiesława Klemens
e-mail: redakcja@oilgdansk.pl

Stała współpraca: Łukasz Balwicki, Natalia Borof,
Roman Budziński, Józef Dobrecki, Konrad Dobrzyński,
Tomasz Drabarek, Beata Jacuś, Tomasz Jodłowski,
Alicja Juzwa, Andrzej Kolejewski, Mariola Lyczewska,
Wojciech Pączek, Arkadiusz Szymcan

Zastrzegamy sobie prawo do skrótów, adiacji i zmian tytułów. Anonimów nie czytamy. Za treść ogłoszeń redakcja nie odpowiada. Materiałów niezamówionych nie odsyłamy.

Opracowanie i druk: „Via Medica sp. z o.o.” sp.k.
ul. Świętokrzyska 73, 80–180 Gdańsk,
tel.: 58 320 94 94, faks: 58 320 94 60,
e-mail: viamedica@viamedica.pl

Kontakt w sprawie reklam i płatnych ogłoszeń:
Urszula Danowska, tel.: 58 320 94 94 wew. 130,
faks: 58 320 94 60
e-mail: urszula.danowska@viamedica.pl

Nakład: 11 395 egz. Numer zamknięto: 19 sierpnia 2016 r.

Od redakcji:

Prosimy autorów o nadsyłanie tekstów w formie czytelnej maszynopisu, w dowolnym edytorze tekstu (akceptowane pliki: .doc, .docx, .odt, .rtf) lub e-mailem: redakcja@oilgdansk.pl

Dostarczenie Okręgowej Izbie Lekarskiej w Gdańsku materiału do druku, napisanego z własnej inicjatywy Autora, jest jednoznaczne z udzieleniem bezwarunkowej, nieodpłatnej zgody na jego publikację oraz udzieleniem nieodpłatnej licencji niewyłącznej na jego wykorzystanie w ciągu 12 miesięcy w postaci wydruku w niniejszym piśmie oraz udostępnienia w internecie.

Zdjęcie na okładce: Wiesława Klemens

Szanowne Koleżanki, Szanowni Koledzy,



Wykonując zawód lekarza, pomagamy ludziom chorym i cierpiącym. Z różnych przyczyn praca ta bywa źle oceniana, a w niektórych sytuacjach lekarz jest oskarżany, obwiniany lub szkalowany przez chorego lub jego bliskich. Roszczeniowość ludzka w sprawach medycznych rośnie. Składają się na to zmiany mentalnościowe, łatwość dostępu do różnych firm specjalizujących się

w wyłudzeniu odszkodowań oraz czarny PR medialny nagłaśniający błędy lekarskie czy korupcję – co stwarza wrażenie, że te marginalne i wyjątkowe zjawiska są traktowane jako powszechny problem.

Również niektóre zmiany w ustawach są przez lekarzy przyjmowane z niepokojem. Między innymi 15 lutego 2016 r. weszła w życie nowa Ustawa Prawo o prokuraturze. Na jej podstawie w Prokuraturach Okręgowych utworzono samodzielne wydziały do spraw błędów medycznych. Biorąc pod uwagę fakt, że dotychczas istniały samodzielne wydziały do spraw przestępczości zorganizowanej oraz przestępczości internetowej – problem błędów medycznych został potraktowany przez Ustawodawcę jako szczególnie istotny. Powyższe zmiany proponuję potraktować poważnie. Chcemy wierzyć, że mają one służyć profesjonalizacji prowadzenia spraw prokuratorskich w kontekstach medycznych. Chcielibyśmy, jako samorząd lekarski, współpracować z tak pojętymi zmianami. Oczywiście jest, że żadna sprawa prowadzona w Prokuraturze czy przed Sądem, a wymagająca szczególnej i specjalistycznej wiedzy, nie może być oceniana bez opinii specjalistów w danej dziedzinie. Opinie biegłych są często kluczowym elementem postępowania w sprawach medycznych.

Biegłych lekarzy, którzy piszą opinie sądowo-lekarskie, jest stale zbyt mało. Poza tym ze środowisk prawniczych można usłyszeć zdanie, że wiele jest opinii o niskiej wartości merytorycznej. Dlatego w ramach samorządu lekarskiego podjęliśmy działania w celu budowania kompetentnych, wystarczających liczebnie zespołów biegłych przy niektórych Izbach lekarskich. Pilotażową inicjatywę podjęła w 2014 r. Śląska Izba Lekarska w Katowicach. Powstał przy niej Zespół do spraw opiniowania sądowo-lekarskiego, przy współpracy ze środowiskami

prawniczymi prowadzone są szkolenia dla biegłych (dotychczas ukończyło je 124 lekarzy). Podobną aktywność zamierzamy podjąć w naszej Okręgowej Izbie Lekarskiej w Gdańsku. W tym celu podjęliśmy już współpracę ze środowiskami prawniczymi: Wydziałem Prawa UG, Sądem Apelacyjnym i Sądem Okręgowym w Gdańsku, Prokuraturą Regionalną i Okręgową w Gdańsku, Pomorską Izbą Adwokacką, Pomorską Izbą Radców Prawnych.

Równolegle uczestniczymy w działaniach na poziomie ogólnopolskim. Naczelna Izba Lekarska współpracuje ze Stowarzyszeniem Prokuratorów RP oraz Stowarzyszeniem Sędziów „Iustitia” w celu wprowadzenia zmian w Ustawie o biegłych sądowych. Proponujemy nowe uregulowania ustawowe dotyczące pozycji prawnej biegłych, ich wynagrodzeń oraz nadanie Izbom Lekarskim instytucjonalnych uprawnień do tworzenia zespołów biegłych. Celem tego ostatniego działania ma być stworzenie instytucjonalnego bufora w postaci Izby Lekarskiej między lekarzem biegłym a Prokuraturą czy Sądem. Prace legislacyjne już ruszyły. W czasie niedawnego spotkania w Naczelnej Izbie Lekarskiej w Warszawie przedstawiciele Ministerstwa Sprawiedliwości mówili o przygotowywanym projekcie nowej Ustawy o biegłych.

Wracając do naszej gdańskiej Izby: we współpracy z reprezentantami zawodów prawniczych przygotowujemy program szkoleń dla biegłych. Wstępny projekt zakłada cztery bloki wykładowe, w czasie których lekarz posiada niezbędną wiedzę z zakresu podstaw prawnych, metodologii i praktyki opiniowania sądowo-lekarskiego, pozna zasady unikania błędów w opiniowaniu, reguły wynagradzania i negocjowania wynagrodzeń za opinie. Uczestnicy szkoleń otrzymają certyfikaty. Zakładamy, że pierwsze takie szkolenie rozpocznie się w październiku tego roku.

Aby nasze działania przyniosły pożądaný skutek, konieczne jest zachęcenie dostatecznej liczby Koleżanek i Kolegów. Wiem, zapracowani jesteśmy wszyscy. Wiem również, że niewielu z nas ma jakiegokolwiek pojęcie o prawie w medycynie. Jestem jednak przekonany, że jest to wiedza i działalność, która jest w naszym środowisku bardzo i pilnie potrzebna. Warunki, które staramy się stworzyć w samorządzie lekarskim zmierzają do godziwego wynagradzania, jak również dogodnej sytuacji prawnej lekarzy biegłych sądowych. Chcemy skupić się na zespołowym opiniowaniu błędów medycznych na potrzeby sądów i prokuratur. Jeżeli lekarz będzie chciał się zająć również opiniowaniem w sprawach cywilnych, ubezpieczeniowych, czy w sądzie pracy – oczywiście będzie mógł to robić indywidualnie, kiedy wpisze się na prowadzoną przez właściwy sąd listę biegłych.

Spotykam się czasem z przekonaniem, że biegłym może być tylko lekarz w odpowiednim wieku i z tytułami naukowymi. Jest to opinia nieprawdziwa. Warunki dobrego, rzetelnego pisania opinii sądowo-lekarskich są dwa: rzeczywiste kompetencje w aktualnej wiedzy medycznej z danej dziedziny oraz umiejętność analitycznego myślenia. Całą resztę potrzebnej wiedzy i umiejętności lekarz będzie mógł osiągnąć na kursie w Izbie Lekarskiej. Jest jeszcze trzeci warunek, który wydaje się oczywisty: zwykłe ludzkie poczucie przyzwoitości. I w nim cała nasza nadzieja...

Bardzo proszę wszystkie Koleżanki i wszystkich Kolegów legitymujących się tytułem specjalisty o rozważenie włączenia się do tej jakże potrzebnej pracy. Niezdecydowanym sugerowałbym, aby zapisali się na kurs w Izbie, a decyzję mogą podjąć później. Zgłoszenia proszę wysyłać na adres oil@oilgdansk.pl, wpisując w tytule wiadomości „szkolenie dla biegłych” i podając swoje imię, nazwisko, specjalizację i numer telefonu. Szkolenie, tak jak wszystkie w Izbie, jest finansowane z naszych lekarskich składek.

**Pozdrawiam serdecznie
Roman Budziński**

ZAPROSZENIE NA KONFERENCJĘ

Zapraszam na konferencję naukową „Etyka w medycynie – między teorią a praktyką”, która rozpocznie się w czwartek 22 września 2016 r. o godzinie 18.00 w Ratuszu Staromiejskim przy ul. Korzennej w Gdańsku. W dniach 23–24. września 2016 r. w *Athe-neum Gedanense Novum*, w Sali im. Prof. O. Narkiewicza (Gdańsk, Al. Zwycięstwa 41/42) planujemy sesje tematyczne, na które złożą się wykłady i dyskusje.

Niemal każdy z praktykujących lekarzy w swojej pracy „zderza się ze ścianą” problemów etycznych. Jednocześnie rozważania na temat etyki lekarskiej toczą się w zamkniętych gronach ekspertów. Zamierzeniem konferencji jest konfrontacja praktyki z teorią. Wierzę, że będzie ciekawa.

Współorganizatorami konferencji są: Zakład Etyki Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego oraz Okręgowa Izba Lekarska w Gdańsku. Szczegóły można znaleźć na naszej stronie internetowej.

Serdecznie zapraszam, Roman Budziński

Kalendarium – czerwiec, lipiec 2016 r.

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku – Roman Budziński

- | | |
|--|---|
| 2.06 – spotkanie z prof. Grzegorzem Raczakiem Posłem na Sejm RP | 30.06 – spotkanie z Konsultantami Wojewódzkimi, na którym omawiano problemy współpracy samorządu lekarskiego i Konsultantów w dziedzinie opiniowania sądowo-lekarskiego w sprawach karnych oraz kształcenia podyplomowego lekarzy i lekarzy dentyków |
| 9.06 – przewodniczenie posiedzeniu Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku | 4.07 – spotkanie z prof. Marcinem Gruchałą Rektorem Elektem Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego |
| 11.06 – udział w Zgromadzeniu Pomorskiej Izby Adwokackiej w Gdańsku | 7.07 – przewodniczenie posiedzeniu Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku |
| 13.06 – spotkanie z panią Anną Skupną, Prezes Sądu Apelacyjnego w Gdańsku | – udział w spotkaniu zorganizowanym przez Prorektora ds. klinicznych Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Andrzeja Basińskiego z Kierownikami Klinik i Zakładów Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w sprawie aktualnej sytuacji lekarzy w zmieniającej się rzeczywistości prawnej |
| 16.06 – posiedzenie Naczelnej Rady Lekarskiej – Warszawa | 21.07 – przewodniczenie posiedzeniu Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku |
| 17.06 – udział w objętej patronatem Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku konferencji zorganizowanej przez Katedrę i Klinikę Medycyny Ratunkowej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego „Medycyna ratunkowa i diagnostyka laboratoryjna synergia czy antagonizm?” – Ustka | – spotkanie z Prokuratorem Regionalnym w Gdańsku Andrzejem Golcem oraz z zespołem prokuratorów VI Działu ds. błędów medycznych Prokuratury Okręgowej w Gdańsku |
| 20.06 – spotkanie z Prezesem Sądu Okręgowego w Gdańsku, panem Przemysławem Banasikiem | 28.07 – kolejne spotkanie w sprawie powołania zespołów biegłych sądowych przy izbach lekarskich – Warszawa |
| 23.06 – przewodniczenie posiedzeniu Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku | poniedziałki i czwartki – sprawy bieżące Izby |
| 27.06 – spotkanie z przedstawicielami Porozumienia Rezydentów | |
| 29.06 – na zaproszenie Prezesa Sądu Okręgowego w Gdańsku udział w posiedzeniu Kapituły Zawodów Prawniczych – omawiane były projekty szkoleń dla lekarzy biegłych sądowych oraz możliwości współpracy w innych dziedzinach | |

Sprawozdanie z posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku 23 czerwca 2016 r.

Posiedzenie otworzył Prezes Roman Budziński. Oto najważniejsze wydarzenia z życia Izby w ostatnim czasie:

- **28 maja** odbyły się VII Ogólnopolskie Regaty Żeglarskie Lekarzy w Pucku.
- **30 maja** odbyła się Debata Radia Gdańsk oraz TVP Gdańsk na temat „W sporze o nowe Pomorze”. Z ramienia Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku w Debacie udział wzięli Prezes Roman Budziński oraz Skarbnik Krzysztof Wójcikiewicz.
- **31 maja** w OIL w Warszawie odbyło się spotkanie konsultacyjne w sprawie utworzenia zespołów biegłych sądowych w poszczególnych specjalizacjach lekarskich przy Okręgowych Izbach Lekarskich. Inicjatywa taka pojawiła się w związku z narastającym problemem niedoboru biegłych sądowych oraz pogarszającą się jakością ich opinii. Z roku na rok spraw dotyczących błędów medycznych przybywa, a opinie biegłych są często kluczowe i determinują wynik rozprawy sądowej. Dlatego musimy robić, co w naszej mocy, aby były one kompetentne i nie wypaczały wyroków sędziowskich. Zamyśl pomysłodawców jest taki, aby przy Izbach Lekarskich zebrać zespół wysokiej klasy specjalistów, rozwinąć cykl szkoleń i niejako firmować biegłych, którzy zapewniliby odpowiednią jakość opinii sądowych. Tego typu działania zostały już wprowadzone w Śląskiej Izbie Lekarskiej. Prezes Budziński przeprowadził wiele rozmów w tej sprawie, np. z Okręgowymi Radami Adwokackimi. Między innymi dzięki temu został zaproszony do Kapituły łączącej wszystkie grupy prawnicze.
- **2 czerwca** odbyło się spotkanie Prezesa Budzińskiego z prof. Grzegorzem Raczką, Posłem na Sejm RP. Było ono poświęcone współpracy z Izbą Lekarską.
- **16 czerwca** w Naczelnej Radzie Lekarskiej odwołano Agnieszkę Ruchałę-Tyszler ze stanowiska Wiceprezesa NRL. Decyzja ta była spowodowana utratą zaufania Prezesa Hamankiewicza do Pani doktor oraz podejmowaniem przez nią działań, które dzieliły środowisko lekarzy i lekarzy dentyistów. Praca w Samorządzie powinna opierać się na współpracy, zgodzie i jedności, a nie na podziałach i dążeniach separatystycznych. W wyniku głosowania 48 osób poparło wniosek o odwołanie, a 12 osób było przeciwko.
- **20 czerwca** Prezes spotkał się z Przemysławem Banasikiem Prezesem Sądu Okręgowego w Gdańsku. Tematem rozmowy był m.in. wspomniany powyżej problem biegłych sądowych. Szkolenia biegłych przy OIL miałyby się odbywać przy udziale doświadczonych prawników. Przy tej okazji Prezes poprosił wszystkich członków Rady o zgłaszanie kandydatur i włączenie się członków Rady w budowanie zespołu biegłych.

Podczas dyskusji w tym temacie głos zabrał m.in. dr Tomasz Gorczyński, który zauważył, że problemem jest również sposób wynagradzania biegłych, których uposażenie uzależnione jest od objętości, a nie jakości opinii. Powoduje to tworzenie wielostronnych opinii, które nie zawsze wnoszą merytoryczną jakość. Ponadto dr Gorczyński poinformował zgromadzonych,

że reprezentował Izbę podczas uroczystości Dyplomatorium English Division.

Podobne zdanie wyraził kol. Jerzy Kossak, który również stwierdził, że opinie biegłych sądowych są często niekompetentne, niepotrzebnie rozbudowane, a sądy mają z tego powodu utrudnione zadanie w wydawaniu rzetelnych wyroków.

Kol. Marzena Mazur zrelacjonowała Światowy Kongres Polonii Medycznej, w którym uczestniczyła w dniach 2–4 czerwca wraz z koleżanką Anną Śpiałek oraz Elżbietą Witkowską. Z inicjatywy dr Adamowicz-Klepalskiej padła propozycja zorganizowania kolejnego Kongresu w Gdańsku. Miałby się on odbyć za 3 lata. Jest to międzynarodowe wydarzenie, na które przyjeżdża kilkuset lekarzy i lekarzy dentyistów z całego świata. Tym samym jest to duże wyzwanie organizacyjno-finansowe, które w dużej mierze musielibyśmy sfinansować z własnego budżetu. Część kosztów refinansuje Naczelna Izba Lekarska, zabezpiecza to jednak jedynie około 1/4 potrzeb. Trzeba również zaznaczyć, że będzie to jubileuszowy X Kongres, więc można się spodziewać, że koszty będą wyższe niż standardowo. Na obniżenie kosztów, o czym wspominali niektórzy członkowie Rady, raczej nie można liczyć. Ponadto, jak zauważył Prezes Budziński, organizacja Kongresu przypadłaby na następną kadencję Rady, dzisiejsza decyzja obciążałaby więc już kolejne Władze Izby. Prezes przeprowadził sondażowe głosowanie wśród członków Rady: 4 osoby poparły pomysł organizacji Kongresu, 6 osób było przeciwnych, 3 wstrzymały się od głosu.

SPRAWY LEKARZY DENTYSTÓW

Przewodnicząca Komisji Stomatologicznej, Anna Śpiałek, poinformowała o odwołaniu Agnieszki Ruchałę-Tyszler ze stanowiska Wiceprezesa NRL, podkreślając, że Komisja Stomatologiczna OIL w Gdańsku nigdy nie podzielała zdania dr Ruchałę-Tyszler w sprawie działań separatystycznych niektórych lekarzy dentyistów. Ponadto 16.06.2016 odbyło się posiedzenie Komisji Stomatologicznej, na którym poruszano następujące tematy: dyskusja nad wnioskiem o odwołanie wiceprezesa Agnieszki Ruchałę-Tyszler, tajemnica lekarska a zmiany w Kodeksie Postępowania Karnego, zmiany w ustawie o działalności gospodarczej, sprawozdanie z XIII Nadzwyczajnego Zjazdu Lekarzy i Lekarzy dentyistów, sprawozdanie ze Światowego Kongresu Polonii Medycznej, sprawozdanie z działalności międzynarodowej Naczelnej Izby Lekarskiej: informacja z posiedzenia plenarnego Europejskiej Regionalnej Organizacji FDI, na którym przekazano prezydenturę ERO dr Annie Lelli, informacja z posiedzenia ogólnego Rady Europejskich Lekarzy Dentyistów, które odbyło się w Hadze

NIEPOTRZEBNE POŻYCZKI

Przewodnicząca Komisji Kształcenia Medycznego, Barbara Sarankiewicz-Konopka, zgłosiła problem nieodbierania przez lekarzy przyznanego świadczenia z Funduszu Świadczeń na Doskonalenie Zawodowe. Z tego powodu Komisja podjęła decyzję o zmianie Regulaminu przyznawania świadczeń. Wprowadzono zapis mówiący, że uchwała w sprawie przyznania świadczenia traci moc w przypadku, gdy lekarz nie podpisze

umowy w ciągu sześciu miesięcy od jej podjęcia. Poprawka do Regulaminu została przyjęta w głosowaniu jednomyślnie.

WYCIECZKA SENIORÓW

Przewodnicząca Komisji ds. Lekarzy Seniorów, Maria Jagoda-Madalińska, podziękowała za dofinansowanie wycieczki lekarzy emerytów do Szczecina. Ponownie również poruszyła problem wystąpienia do Ministra Zdrowia, które pozostało bez odzewu.

SPORT LEKARSKI

Przewodniczący Komisji Kultury, Sportu i Rekreacji, Marcin Szczęśniak, złożył sprawozdanie z działalności komisji w ostatnim czasie: w dniach 27–29 maja odbyły się Ogólnopolskie Regaty Żeglarskie w Pucku, które po raz kolejny zgromadziły na starcie rekordową liczbę uczestników. Dnia 5 czerwca odbył się VII Gdański Bieg Lekarzy w Parku Reagana – jak zwykle cieszący się dużym zainteresowaniem lekarzy. W sierpniu planowany jest dwudniowy turniej w piłce plażowej, na który zapraszamy wszystkich chętnych. Sukcesem może się również pochwalić Kolega Wojciech Kiewlicz, który zajął VIII miejsce w VI Ogólnopolskim Grand Prix Lekarzy w strzelectwie myśliwskim. Prezes pogratulował imprez sportowych i podziękował organizatorom za włożony wysiłek w ich przygotowanie.

MŁODZI LEKARZE WALCZĄ SKUTECZNIE

Przewodniczący Komisji Młodych Lekarzy, Łukasz Szmygel, poinformował o uczestnictwie pięciu przedstawicieli naszej OIL na XXV Ogólnopolskiej Konferencji Młodych Lekarzy w Poznaniu w dniach 20–22 maja. Kolega Wojciech Pączek zrelacjonował przebieg konferencji, podczas której odbyły się trzy sesje. Pierwsza dotyczyła stażu podyplomowego, druga realizacji szkolenia specjalizacyjnego, a ostatnia Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego. Wśród zaproszonych gości znaleźli się przedstawiciele NIL, władze Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, władze województwa wielkopolskiego oraz dyrektor CEM. Głównym punktem konferencji było spotkanie z Ministrem Zdrowia Konstantym Radziwiłem, podczas którego poruszano takie zagadnienia, jak możliwość składania Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego w trakcie specjalizacji, publikacja pytań z ubiegłych sesji PES, kwestie opracowania ogólnopolskiego informatycznego systemu naboru na specjalizację, a także wzrostu wynagrodzenia zasadniczego lekarzy specjalistów i w trakcie kształcenia specjalizacyjnego. Kolega Szmygel poinformował, że władze województwa wielkopolskiego rozważają utworzenie stypendium dla tych lekarzy, którzy się nie dostali na rezydenturę, a planują realizację szkolenia specjalizacyjnego na terenie województwa. Wydaje się to bardzo ciekawa alternatywa dla „centralnego” systemu szkolenia specjalizacyjnego. Od dawna młodzi lekarze wskazywali, że zwiększenie zaangażowania lokalnych samorządów w kreowanie polityki kadrowej w ochronie zdrowia oraz kształcenie lekarzy może mieć bardzo pozytywny skutek nie tylko dla młodych lekarzy, ale przede wszystkim dla bezpieczeństwa zdrowotnego lokalnych społeczności. Przewodniczący Szmygel podziękował również mec. Iwonie Kaczorowskiej-Kossowskiej oraz Barbarze Sarankiewicz-Konopka za pomoc w negocjacjach z dyrektorem Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego. Dzięki temu udało się wypracować kompromis, na mocy którego od 1 lipca wszyscy rezydenci otrzymają wynagrodzenie za dyżury medyczne w wysokości wynikającej z podstawowej umowy o pracę w liczbie ujętej pro-

gramem specjalizacji. Kolejne dyżury, ponadnormatywne, mają być rozliczane na dotychczasowych warunkach.

Prezes pogratulował Łukaszowi Szmygłowi sukcesu w negocjacjach. Podziękował za zaangażowanie w sprawę umów rezydentów w UCK Barbarze Sarankiewicz-Konopka, mec. Iwonie Kaczorowskiej-Kossowskiej oraz mec. Damianowi Koniecznemu.

TWORZY SIĘ NOWE PRAWO

Przewodniczący Komisji Legislacyjnej, Adam Gorczyński, poinformował, że w ostatnim czasie do Komisji napływa nad wyraz dużo projektów ustaw i rozporządzeń do opiniowania. Jest to efekt dużej aktywności Ministerstwa Zdrowia w przeprowadzeniu zmian legislacyjnych. Tylko część aktów prawnych jest jednak w rzeczywistości dla nas istotna. Mecenasa Iwona Kaczorowska-Kossowska przedstawiła projekt ustawy o zmianie ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych oraz niektórych innych ustaw. Jest to bardzo ważna nowelizacja, ponieważ wprowadza ona przede wszystkim nowy mechanizm finansowania i rozliczania kosztów wyrobów medycznych stosowanych w ramach świadczeń gwarantowanych, polegający na wyodrębnieniu z taryfy świadczeń kosztu wyrobu medycznego. Odrębnie finansowany będzie sam zabieg (bez kosztów wyrobu) — np. wszczęcie soczewki w operacji zaćmy, zaś wyrób medyczny będzie refundowany osobno (np. koszt soczewki). Skutkiem tego ma być jednak możliwość zastosowania przy zabiegu wyrobu innego niż refundowany, za dopłatą ze strony pacjenta. Nakładałoby to na nas nowe obowiązki informacyjne wobec pacjenta. Świadczeniodawca miałby obowiązek informowania o możliwości zastosowania wyrobu innego (lepszego) niż refundowany, możliwego do zastosowania za dopłatą. Natomiast sama procedura informowania nie jest jasno uregulowana, pozostaje więc pytanie: kto i na jakim etapie ma pacjenta informować. Nowelizacja prowokuje wiele pytań, a co gorsza generuje również zagrożenia, zarówno dla lekarzy jak i pacjentów. Wątpliwości budzi zarówno sfera finansowa, uczciwość podmiotów względem pacjentów, ryzyko stosowania cen dumpingowych, nowe obowiązki formalno-informacyjne dla lekarzy oraz wiele innych.

Sekretarz OIL, Dariusz Kutella, przypomniał zgromadzonym o podjętej na Okręgowym Zjeździe Lekarzy uchwale w sprawie nadania Sali Konferencyjnej imienia dr Haliny Porębskiej. W związku z tym zlecono wykonanie projektu pamiątkowej tablicy trzem firmom. Przygotowane projekty przedstawiono Okręgowej Radzie. Po przeprowadzeniu głosowania wybrano pracę plastyka Izydora Borysa.

W sprawach bieżących Prezes poinformował o przeprowadzonych wyborach na Przewodniczącego oraz Zastępcę Przewodniczącego Komisji Bioetycznej, które odbyły się 24 maja 2016 r. Przewodniczącym został dr hab. n. med. Wojciech Makarewicz, a jego Zastępcą dr n. farm. Henryk Mionskowski.

Przekazano również prośbę wystosowaną przez Naczelną Izbę Lekarską, która poszukuje osób chętnych do uczestnictwa w wizytacjach w ramach Krajowego Mechanizmu Prewencji. Przypomnijmy, że to niezależny, krajowy organ wizytujący, którego zadaniem jest sprawdzanie sposobu traktowania pozbawionych wolności w miejscach zatrzymań oraz ochrony przed torturami oraz innym okrutnym, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem.

Arkadiusz Szyрман

Pomorskie Partnerstwo na rzecz Zintegrowanej Opieki — lipiec 2016

W nawiązaniu do artykułu dotyczącego kompetencji poszczególnych interesariuszy z 2015 r. należy zauważyć, że zadania przypisane podmiotom decyzyjnym i odpowiedzialnym za organizację opieki zdrowotnej są mało skoordynowane. Dlatego z inicjatywy Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, Samorządu Województwa Pomorskiego oraz Polskiego Towarzystwa Programów Zdrowotnych zostało podpisane 2 kwietnia 2015 r. **Porozumienie na rzecz Zintegrowanej Opieki Zdrowotnej**. Do inicjatorów dołączyły wszystkie powiaty województwa pomorskiego zrzeszone w Związku Powiatów Polskich, Pomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia. Dnia 24 września 2015 r. rozszerzono skład o Okręgową Izbę Lekarską, Gdańską Okręgową Izbę Aptekarską, Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Gdańsku, Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Słupsku i Pomorski Związek Pracodawców Ochrony Zdrowia. Współpraca zarówno na szczeblu decyzyjnym, jak i organizacyjnym ma dotyczyć wypracowywania koncepcji i wdrażania rozwiązań dla kompleksowej skoordynowanej opieki nad pacjentem poprzez integrację m.in. profesjonalnej kadry medycznej, podmiotów leczniczych. Celem jest zapewnienie ciągłości opieki i poprawa jej jakości oraz zapewnienie efektywności działań w zakresie ochrony zdrowia.

Zintegrowana opieka zdrowotna to termin, który określa pewne rozwiązania organizacyjne i może być rozumiany jako:

- organizacyjna struktura podporządkowana imperatywowi ekonomicznemu, sprowadzająca się do **tworzenia grup kapitałowych**, łączących różne podmioty sektora zdrowia (od szpitali, poprzez ambulatoryjne formy opieki, aż po apteki); taka interpretacja integracji wiąże ją silnie z pojęciem fuzji i przejęć (Devers i in. 2001), przykładem może być w ostatnim czasie konsolidacja podmiotów w spółkę Copernicus, która połączyła dawny Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika (do którego wcześniej dołączono w ramach restrukturyzacji 2004 r. Szpital Kolejowy), Szpital Zaspas oraz ostatnio Wojewódzką Poradnię Onkologiczną;
- jako sposób dostarczania opieki zdrowotnej poprzez **koordynację różnych aktywności**, których finalnym beneficjentem jest pacjent; miarą osiągnięć z tej perspektywy jest poprawa wyników leczenia przy równoczesnej dbałości o efektywność kosztową (Stranberg-Larsen i Krasnik 2009) – z takim rozwiązaniem mamy do czynienia przy pakiecie onkologicznym, który poprzez koordynatora ułatwia pacjentowi dostęp do usług w zakresie leczenia ambulatoryjnego, szpitalnego, rehabilitacji itd. Takie rozumienie wpisuje się jak najbardziej w definicję Światowej Organizacji Zdrowia (WHO, *World Health Organization*), która opiekę zintegrowaną (*integrated care*) ujmując jako koncepcję łączącą zasoby na wejściu, proces świadczenia usług, zarządzanie i organizację usługami zdrowotnymi w odniesieniu do diagnostyki, terapii, rehabilitacji i promocji zdrowia (*WHO European Office for Integrated Health Care Services 2001*);
- jako **sieć podmiotów**, która dostarcza lub aranżuje skoordynowane kontinuum usług dla zdefiniowanej populacji i która jest w stanie wziąć na siebie kliniczną i finansową odpowiedzialność za wyniki i status zdrowotny obsługiwanej społeczności” (Wan, Lin i Ma 2002).

Wan argumentuje przy tym, że system zintegrowanego świadczenia usług zdrowotnych wymaga zespolenia na trzech poziomach (Wan, Lin i Ma 2002: 129):

- 1) strukturalnym (odnoszącym się do struktury zarządzania),
- 2) klinicznym (odnoszącym się do ciągłości opieki),
- 3) informacyjnym (odnoszącym się do systemu danych klinicznych i administracyjnych).

Międzysamorządowe (rozumiane jako samorządy terytorialne) sieci skoordynowanej opieki zdrowotnej, nad którymi dyskutowano w 2015

r., to tworzenie powiatowych i dziedzinowych sieci o powiązaniu funkcjonalnym, ukierunkowanej na osiągnięcie jak największego efektu leczniczego. W tym rozwiązaniu konieczne jest powiązanie działających już na terenie gmin, powiatu, a może i sąsiednich powiatów, podmiotów leczniczych różnych szczebli: podstawowej opieki zdrowotnej, specjalistycznej opieki ambulatoryjnej, lecznictwa szpitalnego, rehabilitacji leczniczej czy też wsparcia w zakresie zdrowia psychicznego. Sieci tworzone byłyby na podstawie istniejących jednostek medycznych, samorządowych i prywatnych, a ich celem byłyby opieka i prowadzenie pacjentów poprzez poszczególne poziomy ochrony zdrowia, adekwatnie do stanu i zapotrzebowania zdrowotnego.

Pracownicy samorządów oraz podmiotów leczniczych przejęli-by działania poszukiwania najlepszej i najszybszej ścieżki pacjenta w obrębie posiadanych podmiotów i załatwianie rejestrowania, przepływu informacji medycznej oraz ewentualnego spięcia z programami profilaktycznymi. Proponowane dziedziny do takiej opieki:

- onkologia – na podstawie pakietu onkologicznego wprowadzonego przez podmioty lecznicze oparte na tzw. „pakiecie onkologicznym” Narodowego Funduszu Zdrowia;
- diabetologia – koordynacja pacjentów pierwszorazowych (tych, którzy nie są objęci jeszcze leczeniem przez poradnictwo specjalistyczne) w układzie: podstawowa opieka zdrowotna (prowadzenie pacjenta) – poradnia diabetologiczna, ewentualnie angiologiczna i poradnia okulistyczna (diagnostyka specjalistyczna, konsultacje, informacja do lekarza POZ) – oddział chorób wewnętrznych (hospitalizacja w razie potrzeby);
- kardiologia – koordynacja pacjentów z dużym ryzykiem zawału serca lub nadciśnieniem, w układzie: podstawowa opieka zdrowotna (prowadzenie pacjenta jak kardiologicznego) – poradnia kardiologiczna (diagnostyka specjalistyczna, konsultacje, informacja do lekarza POZ) – oddział kardiologiczny (hospitalizacja w razie potrzeby);
- położnictwo – współpraca w kwestii pacjentek w ciąży: poradnia ginekologiczno-położnicza (prowadzenie ciąży), wczesna profilaktyka neonatologiczna (badania prenatalne we wskazaniach), oddział położniczy (patologii ciąży i poród).

Zintegrowana Opieka Zdrowotna dla sygnatariuszy pomorskiego Porozumienia to: skoordynowany sposób dostarczania świadczeń zdrowotnych i społecznych przez podmiot bądź sieć podmiotów połączonych strukturalnie i informacyjnie i zapewnienie ciągłości opieki w zakresie: **promocji zdrowia, prewencji, diagnostyki, terapii, rehabilitacji, opieki paliatywnej** (integracja kliniczna) z włączeniem instytucji pomocy społecznej i organizacji pozarządowych (integracja sektorowa), których finalnym beneficjentem jest pacjent, zaś miarą osiągnięć jest poprawa stanu zdrowia, w tym wyników leczenia i poprawa jakości życia, przy równoczesnej dbałości o efektywność kosztową.

Podpisane 2 kwietnia 2015 r. Porozumienie zwraca szczególną uwagę tym, że – jak twierdzą jego animatorzy – może być wzorem dla innych regionów Polski. Jest ono tylko jednym z elementów realizacji przygotowanego na lata 2014–2020 przez Urząd Marszałkowski Województwa Pomorskiego **Regionalnego Programu Strategicznego Zdrowie dla Pomorzan 2014–2020 (RPS ZdP)**

Wśród priorytetów RPS Zdrowie dla Pomorzan za ważne uznano: wyrównanie dostępu do świadczeń, nowe rozwiązania organizacyjne na podstawie posiadanych zasobów, zintensyfikowanie działań w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia, informatyzacja przychodni i szpitali, poprawa jakości usług oraz wzmocnienie zasobów ludzkich, czyli kadry medycznej. Istotne jest także, aby na podstawie wymogów stawianych przez UE korzystać ze wsparcia wspólnotowego, uzyskując w ten sposób środki unijne dla rozbudowy bazy infrastrukturalnej.

tury podmiotów leczniczych, która, co trzeba pamiętać, musi powstać również w zgodzie z mapami potrzeb zdrowotnych i prowadzoną polityką w regionie czyli na podstawie wyznaczonych priorytetów zdrowotnych.

RPS Zdrowie dla Pomorzan został ukierunkowany na poprawę dostępu do wysokiej jakości specjalistycznych usług zdrowotnych w zakresie chorób cywilizacyjnych oraz intensyfikację działań profilaktycznych i diagnostycznych w tym zakresie. Do realizacji tych założeń należy dążyć przez realizację poniższych celów szczegółowych

Cel szczegółowy 1. Wysoki poziom kompetencji zdrowotnych ludności

- Priorytet 1.1. Promocja zdrowia
- Priorytet 1.2. Programy zdrowotne

Cel szczegółowy 2. Bezpieczeństwo pacjentów i efektywność regionalnego systemu zdrowia

- Priorytet 2.1. Systemy informatyczne i telemedyczne
- Priorytet 2.2. Jakość i ekonomizacja podmiotów leczniczych

Cel szczegółowy 3. Wyrównany dostęp do usług zdrowotnych

- Priorytet 3.1. Specjalistyczna kadra medyczna
- Priorytet 3.2. Kompleksowa opieka nad pacjentem
- Priorytet 3.3. Zasoby sieci lecznictwa ambulatoryjnego i stacjonarnego

Szczegółowe opisy zadań dostępne są w dokumencie <http://strategia2020.pomorskie.eu/rps-zdrowie-dla-pomorzan>

Województwo Pomorskie ma doświadczenia w pracach nad koncepcjami kompleksowej koordynowanej opieki zapisanej w **Programie Zdrowie dla Pomorzan 2005–2013** m.in. jako Opracowanie XII a – „Choroby rzadkie – organizacja opieki nad osobami z chorobami rzadkimi i ich rodzinami w woj. Pomorskim” i Opracowanie XIII a – „Model zintegrowanej opieki nad chorymi na zaawansowaną przewlekłą obturacyjną chorobą płuc (POChP) w województwie pomorskim”, Opracowanie X a – „Lecznictwo psychiatryczne”, nad którymi pracowały zespoły eksperckie pracowników GUMed, Samorządu Województwa Pomorskiego, Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego i POW NFZ. Należy przyznać, że wypracowane rozwiązania nie są sprawnie wdrażane, głównie w powodu niewystarczających środków finansowych.

Polskie Towarzystwo Programów Zdrowotnych to ważny partner, od którego zaczęły się rozmowy na temat poprawy stanu zdrowia wśród Pomorzan, od zagadnień profilaktyki i promocji zdrowia do organizowania szybkiego i sprawnego procesu diagnostyczno-terapeutycznego. Ważny jest przy tym fakt, że również NFZ, przystępując do Porozumienia, wykazał zadowolenie i poparcie tej inicjatywy. Być może w przyszłości finansowane będą nie poszczególne procedury, lecz kompleksowa koordynowana opieka nad pacjentem od diagnostyki aż do jego wyleczenia dla poszczególnych chorób. Obecnie od lipca br. testowany jest projekt dla „Koordynowanej opieki zdrowotnej dla kobiet ciężarnych”. Kompleksowa, pełnoprofiliowa opieka medyczna nad matką w okresie ciąży, porodu, położu oraz jej nowo narodzonemu dzieckiem, pełna dostępność do świadczeń zgodnie ze wskazaniami medycznymi, możliwość zgłoszenia do programu na każdym etapie ciąży – to elementy programu opieki koordynowanej nad kobietą w ciąży, który uruchamia NFZ. Nad bezpieczeństwem matki i dziecka będzie czuwał zespół złożony z lekarza ginekologa, położnej oraz lekarzy szpitala. W ramach opieki koordynowanej zespół zapewni całość opieki nad matką i dzieckiem od momentu potwierdzenia ciąży lub zgłoszenia się pacjentki do czasu ukończenia przez dziecko pierwszych sześciu tygodni życia. Opieka po urodzeniu dziecka będzie obejmować między innymi wizyty położnej w domu oraz konsultacje w zakresie karmienia piersią. Szpital – współkoordynator programu zapewniając jakość, ciągłość i kompleksowość opieki – będzie mógł skorzystać z nowego sposobu rozliczenia. Placówka, która zdecyduje się realizować program opieki koordynowanej, może liczyć na wyższe finansowanie, pod warunkiem spełnienia określonych wymagań. Do programu mogą przystąpić te placówki, które deklarują minimum 600 porodów rocznie i jednocześnie zabezpieczą dostęp do poradni ginekologiczno-położniowych oraz położnej. Celem wprowadzenia KOC jest holistyczna, kompleksowa opieka medyczna nad matką i dzieckiem, zmniejszenie umieralności okołoporodowej i liczby cesarskich cięć. Dobro matki i nowo narodzonego dziecka jest szczytną ideą.

Wobec planów reformy systemu zdrowia przygotowywanej przez Ministra Zdrowia Konstantego Radziwiłła nawet przy zmianie sposobu finansowania i zapowiadanej likwidacji NFZ, ten kierunek będzie zachowany, gdyż planuje się takie rozwiązania wprowadzić w psychiatrii, leczeniu schorzeń układu sercowo-naczyniowego, neurologii.

Wobec włączenia aptekarzy do działań prozdrowotnych i usprawniających proces leczenia jak najbardziej na miejscu jest współpraca z Gdańską Okręgową Izbą Aptekarską.

Zalety tworzenia rozwiązań dla zintegrowanej opieki to przede wszystkim optymalne wykorzystywanie zasobów kadrowych, sprzętowych i infrastruktury, poprawa efektywności kosztowej podmiotów leczniczych, wzrost udziału w rynku i poprawa wyników leczenia. Ogromne znaczenie ma także poprawa relacji personelu medycznego z pacjentami, dla których podstawową oczekiwaną korzyścią z integracji jest ciągłość leczenia i zapewnienie poczucia bezpieczeństwa zdrowotnego. Wszystko zaś powinno być wsparte przez zastosowanie telemedycyny i teleopieki.

Regionalny Program Strategiczny „Zdrowie dla Pomorzan” i Porozumienie na rzecz zintegrowanej opieki zdrowotnej wpisuje się w podjętą ostatnio decyzję dotyczącą wyboru czterech obszarów Inteligentnych Specjalizacji Pomorza. Wśród nich powstawania i stosowania technologii medycznych w chorobach cywilizacyjnych i okresu starzenia się. Mają one służyć redukcji ich kosztów społecznych i ekonomicznych dzięki komercjalizacji innowacyjnych rozwiązań w stosowaniu kompleksowych i zindywidualizowanych rozwiązań w profilaktyce, diagnostyce i terapii oraz tworzeniu systemów opieki nad osobami niepełnosprawnymi i w wieku podeszłym. Partnerstwo *Long Healthy Life*, którego liderem są Zakłady Farmaceutyczne Polpharma S.A. wspiera w woj. pomorskim 50 podmiotów gospodarczych, które opracowały 217 projektów i wnoszą finansowy wkład prywatny w wysokości 500 mln zł. Mają one służyć m.in. badaniom z zakresu diagnostyki, profilaktyki, farmakologii i terapii.

W 2016 r. trwają prace nad przygotowaniem 3 modeli koordynowanej opieki. Będą one opracowane przy udziale ekspertów polskich oraz ekspertów Banku Światowego. W skład Projektowych Zespołów Specjalistycznych wejdą przedstawiciele centrali i oddziałów wojewódzkich NFZ, przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia, eksperci stali w dziedzinie medycyny i/lub ekonomii posiadających wiedzę na temat polskich i światowych rozwiązań z zakresu opieki koordynowanej. Projekt „Przygotowanie, przetestowanie i wdrożenie do systemu opieki zdrowotnej organizacji opieki koordynowanej (OOK) – Etap I opracowanie modeli zintegrowanej/koordynowanej opieki zdrowotnej dla Polski” finansowany z Programu Wiedza Edukacja Rozwój (POWER). W ramach projektu planowane jest opracowanie minimum 3 modeli opieki koordynowanej, w których istotną rolę będzie odgrywała podstawowa opieka zdrowotna. Projekt jest współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Działania 5.2 „Działania proaktywne i rozwiązywanie organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych”. Do grudnia 2016 r. będzie go realizował NFZ we współpracy z Bankiem Światowym, który zapewni najwyższej klasy specjalistów, posiadających doświadczenie w zakresie stosowanych rozwiązań związanych z opieką koordynowaną w Europie i na świecie. Całkowita wartość projektu to 6 mln zł.

Także specjaliści województwa pomorskiego zaangażowani są w te przedsięwzięcia.

Chcąc przybliżyć tę ideę i przekazać informacje dotyczące uznanych już w świecie rozwiązań dla koordynowanej opieki, w grudniu 2015 r. zorganizowano I Sympozjum „Zintegrowana Opieka Zdrowotna – od pilotaży do wdrożeń”, które cieszyło się dużym zainteresowaniem. W tym roku również **27 października** zapraszamy wszystkich zaangażowanych w usprawnianie opieki nad pacjentami i poprawę jakości m.in. warunków pracy do udziału w **II Sympozjum „Zintegrowana Opieka Zdrowotna – integracja i koordynacja”**, które odbędzie się w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Pomorskiego w Sali Okrągłej im. Lecha Bądkowskiego w Gdańsku.

lek. Jolanta Wierzbicka
Członek Naczelnej Rady Lekarskiej

Ministerstwo proponuje podwyżki. Tylko jakie?

4,8 tysiąca złotych brutto miałyby wynieść – za pięć lat – minimalna płaca lekarza z drugim stopniem specjalizacji. To nieco więcej niż średnia krajowa. Lekarzom bez specjalizacji minister Konstanty Radziwiłł proponuje minimalną pensję w wysokości średnie krajowej. Nietrudno zgadnąć, że ministerialna siatka płac minimalnych nie tyle oburzyła, co oszołomiła środowisko lekarskie, od lat powtarzające postulat: dwie średnie krajowe dla lekarzy bez specjalizacji, trzy – dla specjalistów.

Szok, niedowierzanie, w końcu – złość. Widać to było już podczas posiedzenia Zespołu Trójtrońskiego ds. Ochrony Zdrowia, na którym minister prezentował projekt ustawy o płacach minimalnych w ochronie zdrowia. Obecni na spotkaniu przedstawiciele Porozumienia Rezydentów szybko wyliczyli, że rozłożona na pięć lat podwyżka (bo do 2021 r. wynagrodzenia zasadnicze miałyby rosnąć o 20% różnicy między obecnym poziomem o kwotę docelową) oznacza wręcz groszowe korzyści. „Nawet komuniści bardziej cenili pracę lekarzy” – komentował na gorąco szef OZZL, Krzysztof Bukiel.

Ministerialna propozycja sama w sobie może być szokująca, zwłaszcza dla lekarzy, ale jeśli dołoży się do niej kontekst personalno-sytuacyjny, robi się wręcz niewiarygodna.

Po pierwsze, dziesięć lat temu ówczesny prezes Naczelnej Rady Lekarskiej, Konstanty Radziwiłł, domagał się osobiście od Ministra Zdrowia, prof. Zbigniewa Religi wyznaczenia płacy minimalnej dla wszystkich lekarzy na poziomie 5 tysięcy złotych brutto. Wówczas średnia krajowa wynosiła niespełna 2,5 tysiąca złotych, a budżet NFZ był o ponad połowę niższy niż w tej chwili. „Jedynym sposobem zatrzymania lekarzy w Polsce jest zapewnienie im godnej zapłaty” – mówił szef samorządu lekarskiego w 2006 r.

Po drugie, zaledwie w piątek swoje postulaty dotyczące wynagrodzeń dla lekarzy (dwie średnie krajowe dla lekarzy bez specjalizacji, dwie i pół dla lekarzy z „jedyneką” i trzech dla specjalistów) powtórzyła Naczelna Rada Lekarska. Średnią krajową, zdaniem prezesa dr Macieja Hamankiewicza, powinni zarabiać lekarze na stażu.

Oczywiście, minister zdrowia nie musi (nawet nie powinien) „chodzić na pasku” lekarskiego samorządu. Czy jednak nie powinien wykazać wierności samemu sobie, skoro przez wiele lat przekonywał, że system ochrony zdrowia potrzebuje godnie wynagradzanych lekarzy?

Jest też trzecia okoliczność – dopiero co ugaszony protest pielęgniarek w Centrum Zdrowia Dziecka. I narastająca, nieukrywana frustracja całego środowiska pielęgniarskiego, dla którego wywalczony w ubiegłym roku podwyżki 400 zł to zaledwie ułomny kompromis – a i o to zmuszone są walczyć. Słyszysz się jednocześnie jeremiady polityków, ubolewających nad zapaścią zawodu pie-



lęgniarskiego i zastanawiających się, co można zrobić, by zmotywować młodych ludzi do wybierania tej ścieżki zawodowej.

Z tego szoku, wzburzenia i frustracji ma szansę narodzić się nowa jakość. Na Facebooku grupa Porozumienia Zawodów Medycznych (pomysł Porozumienia Rezydentów OZZL) ma już ponad 20 tysięcy członków. „Wszystkich pragnących wspólnie walczyć z wyzyskiem zawodów medycznych, niedofinansowaniem ochrony zdrowia i wmawianiem pacjentom, że wszystko jest w porządku, zapraszamy do dołączenia do naszej najnowszej, tym razem wspólnej inicjatywy.

Razem możemy osiągnąć wszystko” – napisali pomysłodawcy.

Jedno jest pewne: związki zawodowe lekarzy i pielęgniarek już ustawiły się w kontrze do dwóch największych central związkowych. „Solidarność” Ochrony Zdrowia oraz OPZZ może nie wyrażają zadowolenia i bezwzględnej akceptacji dla ministerialnych propozycji, ale deklarują chęć pracy nad projektem. Dla obu związków kluczowe jest to, że minister chce uregulować kwestię płac wszystkich pracowników sektora. Pytanie: co zrobią samorządy obu największych grup zawodowych. Rola izb lekarskich oraz samorządu pielęgniarskiego może być w tej sprawie nie do przecenienia.

Zarobki lekarzy według Ministra Zdrowia

Siatka płac minimalnych miałyby być rozpięta od 0,51 (pracownicy z wykształceniem podstawowym, bez kwalifikacji) do 1,23 (lekarz/lekarz dentysta ze specjalizacją). „1” to kwota 3,9 tys. zł (a po pięciu latach – średnia krajowa).

Lekarze bez specjalizacji mieliby zarabiać 1,02 kwoty bazowej, natomiast z „jedyneką” – 1,13. Przedstawiciele innych zawodów medycznych z wykształceniem wyższym i specjalizacją (np. pielęgniarki) – 0,82, natomiast pielęgniarki bez specjalizacji zarabiałby 0,62 kwoty bazowej. Gdyby przełożyć to na kwoty, minimalne wynagrodzenie lekarzy wynosiłoby: 4,8 tys. brutto ze specjalizacją, 4,4 tys. zł – z „jedyneką” oraz 3,98 tys. – bez specjalizacji.

Dla OIL w Gdańsku pisze Małgorzata Solecka (na zdjęciu), dziennikarka i publicystka. Pracowała m.in. w „Rzeczpospolitej” i tygodniku „Newsweek Polska”. Problematyką ochrony zdrowia zajmuje się od 1998 roku. Obecnie współpracuje m.in. z miesięcznikiem „Służba Zdrowia” i portalem „Medycyna Praktyczna”.

„Nie masz szans, ja wszystkich znam. Załatwię cię. ...” — o przemocy w rodzinach lekarskich

TEMAT TABU

Dotychczas takim tematem w środowisku lekarskim były uzależnienia. Od paru lat udaje się powoli, choć z ogromnymi przeszkodami, go przełamywać. Tymczasem w tle czai się kolejny. Temat wstydlivy, nieporuszany, nieprzystający do etosu zawodu lekarza: przemoc w rodzinie. Środowisko lekarskie, podobnie jak w przypadku uzależnień, często nie potrafi rozpoznać objawów przemocy ani u pacjentów, ani współpracowników, ani też odpowiednio zareagować. Czasami nawet niechcący przemoc tę sankcjonuje – w imię „koleżeństwa”... ze sprawcą przemocy. Podobnie jak w przypadkach uzależnień.

CO TO JEST PRZEMOC W RODZINIE I PRZEMOC DOMOWA (FAMILY VIOLENCE, DOMESTIC VIOLENCE)

Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie określa przemoc w rodzinie jako „jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie naruszające prawa lub dobra osobiste członków rodziny (przy czym członkiem rodziny określa się osoby wymienione w Kodeksie Karnym jako najbliższe – małżonek, wstępny, zstępny, rodzeństwo, powinowaty w tej samej linii lub stopniu, osoba pozostająca w stosunku przysposobienia oraz jej małżonek, a także osoba pozostająca we wspólnym pożyciu), w szczególności narażające te osoby na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszające ich godność, nietykalność cielesną, wolność, w tym seksualną, powodujące szkody na ich zdrowiu fizycznym lub psychicznym, a także wywołujące cierpienia i krzywdy moralne u osób dotkniętych przemocą”. Warto wyjaśnić znaczenie kilku określeń tej definicji, rozszerzając je o rozumienie psychologiczne. Przemocą w rodzinie są działania:

- intencjonalne (umyślne) przeciwko drugiej osobie (lub zaniechanie i zanedbanie),
- mające na celu sprawowanie władzy i kontroli nad innymi członkami rodziny,



- naruszające prawa i dobra osobiste członków rodziny, powodujące ból i cierpienie,
- oparte na asymetrii (nierównowadze) sił – sprawca przemocy jest silniejszy – fizycznie i/lub psychicznie, osoba doświadczająca przemocy – słabsza i/lub zależna od sprawcy,
- powodujące, że osoba doświadczająca przemocy znajduje się w psychologicznej i/lub fizycznej sytuacji osłabienia lub niemożności samoobrony,

W niektórych opracowaniach termin „przemoc domowa”, w odróżnieniu od „przemocy w rodzinie” odnosi się do dorosłych partnerów seksualnych (przemoc wobec małżonka, partnera, byłego małżonka i partnera). Najczęściej oba terminy są stosowane zamiennie.

RODZAJE I FORMY PRZEMOCY

W celu osiągnięcia kontroli i przewagi siły sprawcy przemocy stosują różne taktyki, które określają formy przemocy. Są to: przemoc fizyczna, psychiczna, seksualna i ekonomiczna.

Przemoc fizyczna przejawia się w takich zachowaniach, jak popychanie, bicie otwartą ręką, pięścią lub przedmiotami, policzkowanie, szczypanie, kopanie, rzucanie przedmiotami (lub ludźmi czy zwierzętami), duszenie, ranienie nożem, oblewanie wrzątkiem lub substancjami żrącymi *etc.* Przemocą fizyczną jest również niszczenie własności materialnej oraz przemoc fizyczna wobec zwierząt. Warto podkreślić, że bicie dzieci w celach "wychowawczych" jest również przemocą. Przemoc psychiczna obejmuje przemoc werbalną (wyśmiewanie, poniżanie, upokarzanie, zawstydzanie, narzucanie własnych poglądów, ciągłe krytykowanie, stosowanie gróźb (np. użycia przemocy fizycznej), szantażowanie, zmuszanie do niechcianych czynności, pozbawianie prywatności i autonomii), izolowanie (kontrolowanie, ograniczanie kontaktów, izolowanie od rodziny i przyjaciół), wykorzystywanie dzieci – np.: „jeśli mnie zostawisz, zabiorę ci dzieci”, oraz korzystanie z 'męskich przywilejów' – np. „Jako mężczyzna mam prawo decydować o wszystkim”. Przemoc psychiczna towarzyszy wszystkim innym formom przemocy. Najważniejsza część przemocy jest tworzona przez oddziaływania psychologiczne. Przemoc seksualna – wymuszanie niechcianych zachowań seksualnych na osobie słabszej psychicznie i/lub fizycznie w celu zaspokojenia potrzeb seksualnych sprawcy. Przemoc ekonomiczna – działania mające na celu uzależnienie finansowe członka rodziny, np. odbieranie zarobionych pieniędzy, nieudostępnianie pieniędzy, okradanie, zmuszanie do zaciągania pożyczek i kredytów wbrew woli drugiej osoby, utrudnianie lub uniemożliwianie podjęcia zatrudnienia, szkalowanie członka rodziny w jego miejscu pracy.

W każdej z ww. form przemocy może wystąpić zaniedbywanie. Rozmyślne zaniedbanie to odmowa lub niewłaściwe wypełnianie obowiązków opiekuńczych, w tym intencjonalne stwarzanie fizycznych i emocjonalnych zagrożeń (np. porzucanie, pozbawianie pożywienia, pieniędzy, dostępu do opieki zdrowotnej, uniemożliwianie uczestniczenia w zajęciach dodatkowych, życiu społecznym *etc.*). To również zaniedbywanie emocjonalne – odmowa rozmowy, bliskości, ciepła, wsparcia; niebranie pod uwagę potrzeb drugiej osoby.

Akty przemocy mogą mieć różną „temperaturę” – gorącą i chłodną. U podstaw przemocy

gorącej leży naładowane złością i gniewem zjawisko pęknięcia tamy emocjonalnej, uruchamiające agresywne zachowania. Furia najczęściej rozładowuje się w aktach bezpośredniej agresji fizycznej i/lub psychicznej. Towarzyszy jej pragnienie wywołania cierpienia i spowodowania szkód. W przemocy gorącej pojawia się agresywna reakcja na stres, która nie zostaje powstrzymana i kieruje się przeciw członkowi rodziny. Istotnym czynnikiem bywa przekonanie sprawcy o niezdolności ofiary do obrony i poczucie własnej bezkarności. Słabość ofiary wynika z przewagi fizycznej sprawcy lub okoliczności, w których sprawca uzyskuje władzę psychiczną. Towarzyszy mu wtedy poczucie, że „może sobie na wszystko pozwolić”.

Przemoc chłodna wydaje się „spokojniejsza”, lecz jest to spokój pozorny i zdradliwy, skrywający silne, tłumione i kontrolowane emocje. Polega na realizowaniu przez sprawcę „scenariusza”, który zazwyczaj zmierza do obranego celu. Sprawca znajduje usprawiedliwienie dla swoich czynów również wtedy, gdy jest świadomy zadawanego cierpienia. Jednym ze szczególnie ważnych źródeł przemocy jest skrywane i dotkliwe poczucie niemocy, impotencji fizycznej lub psychicznej, które sprawca stara się „wyrównać” przez akty przemocy. Sprawca często jest przekonany, że cierpienie i poniżenie zadawane są dla dobra członka rodziny. Sprawcy na ogół starają się znajdować poznawcze uzasadnienie dla aktów przemocy (racjonalizacje). Szczególnie dotyczy to negowania osobistej odpowiedzialności sprawcy za działania przemocowe oraz uprzedmiotowienie ofiary i negowanie jej wartości jako istoty ludzkiej. Na ogół zjawisko przemocy przebiega cyklicznie. Każdy cykl przemocy składa się z kilku faz – narastania napięcia, ostrej przemocy („wybuchu”), miodowego miesiąca. Ostatnia faza jest szczególnie niebezpieczna dla dalszego trwania cyklu – ofiara zaczyna wierzyć i mieć nadzieję, że sprawca się zmienił i już „nigdy nie będzie...”

Postępowanie sprawców często bywa wspierane przez czynniki kulturowe. Przez wieki przemoc w stosunku do kobiet i dzieci była akceptowana nie tylko obyczajowo, ale i prawnie. Liczne badania nad zjawiskiem przemocy pokazują, że nadal sprawcami przemocy są w większości mężczyźni (choć są też badania, wg których np. to matki częściej uderzają w twarz swoich synów). Rów-

niez dzieci mogą być sprawcami przemocy (np. wobec rodzeństwa, słabszego rodzica, babci czy dziadka). Coraz częściej odnotowuje się przypadki przemocy wobec osób w podeszłym wieku i/ lub niepełnosprawnych.

Wiktyimizacja – to długotrwały proces stawiania się „ofiara” (łac. *victima*, ang. *victim* – ofiara), który prowadzi do zmiany poczucia tożsamości maltretowanej osoby (zaczyna ona myśleć: „jestem bezradna, bezbronna, czuję się bezsilna, nic nie-warta, nie umiem się obronić ani o siebie zadbać”). Dorosła, wiktyimizowana osoba zaczyna czuć się jak małe dziecko; traci poczucie godności i wiary w siebie. Wtórna wiktyimizacja to dalsze pogłębianie krzywdzenia osoby, która doświadcza przemocy w rodzinie, przez szersze otoczenie społeczne (np. znajomych, organy ścigania, opiekę społeczną, wymiar sprawiedliwości, służbę zdrowia *etc.*). Jest ono nieumyślne, wynika z niewiedzy o zjawisku przemocy i sposobach postępowania z osobą doświadczającą przemocy. Sprawcy przemocy w rodzinie często zdają sobie sprawę, że szersze otoczenie może nie rozumieć, czym jest przemoc i jakie są jej objawy, czują się wtedy bezkarni i powtarzają ofiarom – „i tak nikt ci nie uwierzy, i tak ci nikt nie pomoże; nie masz po co szukać pomocy z zewnątrz, nie masz szans...”.

Przemoc jest naruszeniem prawa. Jeżeli nosi znamiona znęcania się, staje się przestępstwem.

PRZEMOC A SUBSTANCJE PSYCHOAKTYWNE

Nadużywanie alkoholu i innych substancji psychoaktywnych może powodować podejmowanie działań agresywnych przeciwko innemu człowiekowi (które często skutkują przemocą), ale również zaniechanie czy porzucanie obowiązków wobec bliskich. Opis tych powiązań, jak również wyszczególnienie substancji psychoaktywnych związanych z zachowaniami agresywnymi, będzie przedmiotem kolejnego artykułu.

A JAK TO JEST W NASZYM LEKARSKIM ŚRODOWISKU?

W prasie medycznej coraz częściej opisuje się, w jaki sposób lekarze powinni reagować na zauważane objawy przemocy wśród pacjentów, szczególnie dzieci. Pojawiają się poradniki opracowane specjalnie dla lekarzy (np. *O przemocy domowej* – poradniki dla lekarza pierwszego kontaktu i lekarza pediatri). Prezes Naczelnej Izby Lekarskiej, w artykule zamieszczonym w Gazecie

Lekarskiej (10/2015) powiedział: „Mówienie głośno o problemie przemocy domowej i interweniowanie w tej sprawie jest naszym obowiązkiem. Wykonujemy zawód zaufania publicznego, mamy społeczną rolę do odegrania, także w tym zakresie”. Ale jak radzić sobie z przemocą we własnym lekarskim domu? Jak rozpoznać, że przemoc może nie być taka oczywista, tylko zimna, milcząca, podstępnie i długotrwale niszcząca psychikę, zdrowie, relacje... Jest to trudne, poczynawszy od etapu rozpoznania i nazwania problemu („to jest przemoc”), kolejno na etapie poszukiwania pomocy (przełamywanie wstydu – szczególnie utrudnione wśród lekarzy; znalezienie właściwej formy pomocy), na etapie decyzji o przyjęciu pomocy – ze strony zespołu interdyscyplinarnego, policji, prokuratury, sądu, ochrony zdrowia *etc.*, na etapie decyzji o podjęciu terapii dla osób doświadczających przemocy, w końcu – wytrwanie w podjętej decyzji o wydostaniu się z pułapki przemocy. Często jest to etap najtrudniejszy, bo wiąże się nierzadko z poważnymi zmianami życiowymi, wymagającymi poradzenia sobie z różnymi trudnymi emocjami, z których pierwszymi są lęk przed sprawcą przemocy i wstyd przed otoczeniem.

Z PRAKTYKI PEŁNOMOCNIKA

Pełniąc funkcję pełnomocnika ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentystów przy ORL, pomagałam lub starałam się pomóc kilkudziesięciu lekarzom oraz ich rodzinom w zakresie problemów z uzależnieniami. Przekonałam się, że przemoc, podobnie jak uzależnienia, są zjawiskami „demokratycznymi” – dotyczą cały przekrój społeczeństwa. Kilku uzależnionych lekarzy stosowało przemoc wobec swoich bliskich, jeden z nich miał założoną przez żonę procedurę „Niebieskiej Karty”. W kilku przypadkach dotyczących uzależnionych leciarek ich partnerzy, nierzadko również lekarze (w tym znani, szanowani, ze stopniami naukowymi, na wysokich stanowiskach) – stosowali wobec nich przemoc. Lekarki obwiniane były przez nich, że ciągle „coś robią nie tak”, są złymi żonami, że nie rozumieją partnerów (tutaj często w sukurs sprawcy przychodziły ich rodziny, upatrując przyczyn trudnej sytuacji domowej w „niewydolności” żony). W przypadkach niektórych leciarek przemoc była bodźcem do picia co-

raz większych ilości alkoholu lub brania leków, co kończyło się rozwojem uzależnienia od substancji psychoaktywnych. Czasami lekarki doświadczające przemocy miały myśli i zamiary samobójcze lub podejmowały próbę samobójczą. Tak było np. w przypadku lekarki, której mąż (na wysokim stanowisku, nie lekarz), był bardzo zazdrosny i nie pozwalał jej spotykać się z koleżankami i przyjaciółmi, a do domu mogła zapraszać znajomych jedynie w jego obecności. Z rozmów z lekarkami doświadczającymi przemocy wynika, że było im bardzo trudno uzyskać pomoc w swoim środowisku z kilku powodów: wstydu przed ujawnieniem swojej sytuacji współpracownikom czy przełożonym, niewiary, że ktoś je zrozumie i udzieli pomocy; myślenia: „zawsze sobie ze wszystkim radziłam sama, teraz też muszę sobie pomóc sama”, „to ja pomagam ludziom” – trudność wejścia w rolę osoby otrzymującej pomoc, ale również z powodu myślenia środowiska: „taka wykształcona i mądra osoba nie może być ofiarą przemocy – to niemożliwe...”. A tymczasem w jednym przypadku lekarka, oprócz złamanej ręki, straciła słuch z powodu uszkodzenia bębenka. W innym – mąż chirurg wyciszył łazienkę, by móc w niej bić swoją żonę. Niestety, przykłady można mnożyć, ostatnio temat ten został poruszony w programie interwencyjno-śledczym „Uwaga! TVN”. Ostatnimi czasy coraz częściej zgłaszają się do mnie osoby, które doświadczają przemocy w rodzinie bez towarzyszącego problemu uzależnienia. Lekarkom pod jednym względem może być łatwiej wydostać się z przemocy – gdy są niezależne finansowo.

Z PERSPEKTYWY LEKARZA I PSYCHOTERAPEUTY UZALEŻNIEŃ ORAZ CZŁONKA ZESPOŁU INTERDYSCYPLINARNEGO

Od 17 lat pracuję z osobami doświadczającymi przemocy jako lekarz i terapeuta. Od wielu lat jestem członkiem gdyńskiego zespołu interdyscyplinarnego, który zajmuje się rozwiązywaniem problemów przemocy w rodzinie, również na etapie budowania lokalnej strategii. Strategia ta jest kompatybilna ze strategiami rozwiązywania innych problemów społecznych, np. uzależnień. Z doświadczenia wiem, że bardzo trudno jest pomóc osobie uzależnionej, jeśli jednocześnie doświadcza ona przemocy (lub odwrotnie, osobie doświadczającej przemocy, która w ramach

„radzenia sobie” zaczęła nadużywać substancje psychoaktywne). Optymalnym jest, gdy oba problemy są rozwiązywane jednocześnie. Podobnie ze sprawcami przemocy – czynnie uzależniony sprawca nie zaprzestanie przemocy, jeśli nie będzie leczył uzależnienia. Ale zdarzają się też przypadki, gdy osoba, która już od wielu lat nie pije alkoholu, nadal stosuje przemoc. Wtedy zalecamy przede wszystkim programy edukacyjno-korekcyjne dla sprawców przemocy. Jak się okazuje, można nauczyć się kontrolować emocje. Kiedyś zapytałam uzależnionego od alkoholu pacjenta, który miał założoną Niebieską Kartę i zdenerwował się na mnie – dlaczego mnie nie uderzył? On, bardzo zdziwiony, zapytał, dlaczego miałby to zrobić. Przecież w gabinecie nie robi się takich rzeczy. Zapytałam, czy to oznacza, że potrafi kontrolować swoje emocje? Powiedział, że tak, jak najbardziej. Wtedy zapytałam, dlaczego ostatnio złamał żonie rękę... Na co on, że żona zasłużyła sobie, bo musiał przemawiać jej do rozsądku, a mi nie musi. Sprawcy przemocy zawsze mają swoją „przemocową logikę”, podobnie jak uzależnieni mają swoją „pijaną”. Osoby doświadczające przemocy często przejmują system myślenia sprawcy, stąd m.in. tak trudno jest im szukać pomocy, a nawet dać sobie prawo do obrony siebie. Dotyczy to w takim samym stopniu lekarzy, jak wszystkich innych osób uwikłanych w zjawisko przemocy.

Wszystkie osoby z rodzin lekarskich, które potrzebują pomocy w sprawie problemów związanych z przemocą w rodzinie, mogą zgłaszać się do pełnomocnika ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentyistów przy ORL w Gdańsku (tel. 504 894 959). Ponadto warto zapoznać się z lokalnymi możliwościami uzyskania pomocy (odpowiednie służby – np. policja, pomoc społeczna, zespoły interdyscyplinarne, ośrodki interwencji kryzysowej, placówki leczenia uzależnień). W Gdyni działa strona internetowa www.zatrzymajprzemoc.pl, na której podane są konkretne informacje dotyczące wszystkich miejskich instytucji udzielających pomocy w kwestii przemocy w rodzinie. Na poziomie krajowym działa Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia” (pogotowie@niebieskalinia.pl, tel. 22 668 70 00 – Poradnia Telefoniczna „Niebieskiej Linii”).

Katarzyna Wiśniewska

Młodzi lekarze w Poznaniu

W dniach 20–22 maja w Poznaniu odbyła się XXV Ogólnopolska Konferencja Komisji Młodych Lekarzy. Kolejna edycja konferencji wskazuje, że mimo upływu lat wiele bolączek środowiska młodych lekarzy jest, niestety, w dalszym ciągu aktualnych. Naszą Izbę Lekarską reprezentowała delegacja w składzie: kol. Monika Bodo, kol. Agnieszka Poznańska, kol. Jerzy Iskrzycki i kol. Wojciech Pączek. Z ramienia Komisji ds. Młodych Lekarzy Naczelnej Izby Lekarskiej przedstawicielem regionu pomorskiego był kol. Łukasz Szmygel.

Zgodnie z zamierzeniem organizatorów problemy młodych lekarzy zostały podzielone na trzy bloki tematyczne, dotyczące następujących kwestii: stażu podyplomowego, kształcenia specjalizacyjnego i Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego.

Głównym punktem konferencji była sobotnia debata z udziałem Ministra Zdrowia i zaproszonych gości, w tym przedstawicieli władz regionalnych, uczelni medycznych, Naczelnej Izby Lekarskiej i Centrum Egzaminów Medycznych.

PROPOZYCJE MINISTRA RADZIWIŁŁA

Przed debatą głos zabrał Minister Zdrowia Konstanty Radziwiłł. Nakreślił ogólne zarysy rozwiązań systemowych mających na celu usprawnienie kształcenia podyplomowego lekarzy. Na początku przedstawił decyzje, które zostały już podjęte. Do nich należy m.in. przywrócenie stażu podyplomowego. Minister nawiązał do obaw, jakimi dzielą się władze uczelni medycznych, dotyczące kształtu ostatniego roku studiów, tzw. roku praktycznego. Wymaga on od uczelni przygotowania odpowiedniej liczby nauczycieli, tak by jeden asystent uczył dwóch stażystów. Minister stwierdził, że pomimo podobieństwa w przebiegu roku praktycznego do stażu, program ten nie zostanie zmieniony, ponieważ wychodzi naprzeciw oczekiwaniom środowiska. Sam staż będzie się wiązał ze zmianą statusu zawodowego. Lekarz stażysta otrzyma prawo wykonywania zawodu ograniczone co do celu (czyli umożliwiające tylko odbycie stażu), ale nie co do zakresu. Stażysta będzie mógł zatem na przykład wystawić receptę. W zakresie rekrutacji na miejsca rezydenckie również planowane są zmiany. Resort chce stworzyć ogólnopolski centralny system informatyczny, analogiczny do systemu rekrutacji na studia czy naboru do szkół średnich, by wyeliminować zjawisko niewykorzystanych miejsc rezydenckich. Aktualnie obowiązujące rozwiązania umożliwiają ubieganie się o rezydenturę tylko w zakresie jednego województwa. W związku z tym obserwuje się sytuację niedostatku miejsc na daną specjalizację w jednym województwie z równoczesnym niewykorzystaniem przydzielonych limitów w województwie sąsiednim. Ministerstwu zależy również, by stażyści częściej wybierali specjalizacje mało popularne, na przykład medycynę rodzinną. Na tegoroczny jesienny nabór rezydentury przygotowane jest 4000 miejsc. Równocześnie ministerstwo planuje zwiększyć o 20% (czyli o 600 miejsc) limit przyjęć na studia medyczne, tak by szybciej zapłacić niedobory lekarzy. Niestety, nie są przewidziane żadne działania mające zachęcić do pozostania w kraju. Strona rządowa reprezentowana przez Ministra Zdrowia uważa, że postulowany przez lekarzy rezydentów wzrost wynagrodzeń do poziomu dwóch średnich krajowych, pociągnie za sobą koszty 3 mld złotych, których budżet państwa nie ma. Resort podaje, że aktualnie prace nad korektą wynagrodzeń zmierzają w kierunku ogólnej regulacji zarobków pracowników medycznych (łącznie 16 grup zawo-



Nasza delegacja. Od prawej: kol. M. Bodo, kol. J. Iskrzycki, kol. Ł. Szmygel, kol. A. Poznańska

dowych) tak, by żadna grupa nie była uprzywilejowana. Minister stwierdził, że obecnie w tej sferze panuje chaos, a korzystają na tym niektóre zawody, np. pielęgniarki. Ministerstwo chce określić wskaźniki wynagrodzeń dla każdej z grup, wyznaczyć daty docelowe osiągnięcia wskaźników, a w międzyczasie dokonywać corocznych korekt wynagrodzeń w zakładach pracy. Stąd też nie należy spodziewać się większych zmian w zakresie pensji lekarzy rezydentów. Ministerstwo planuje również powołanie zespołu ds. kształcenia specjalizacyjnego, który zająłby się m.in. coraz częściej podnoszoną kwestią szybszego zdawania PES, tj. zaraz po ukończeniu programu specjalizacji. Minister na jesień br. oczekuje wstępnego raportu zespołu. Podsumowując, zapowiedział on zmiany w następujących obszarach: stworzenie centralnego systemu podziału miejsc specjalizacyjnych, zmniejszenie liczby specjalizacji, zmiany w zarobkach, położenie większego nacisku na kształcenie ustawiczne.

PYTANIA MŁODYCH LEKARZY

Przemówienie Ministra spotkało się z żywym zainteresowaniem uczestników, pragnących przy okazji zadać pytania dotyczące różnych problemów środowiska lekarskiego. Kol. Karolewski z Wielkopolskiej Izby Lekarskiej zapytał, czy nadal możemy mówić o szkoleniach dla lekarzy i lekarzy dentystów, ponieważ dla tej ostatniej grupy takich szkoleń jest coraz mniej. Ministerstwo nie widzi potrzeby zmian w zakresie specjalizacji dentystycznych, większą rolę ma natomiast odgrywać zdobywanie konkretnych umiejętności. Kol. Urbański – przewodniczący Komisji ds. Młodych Lekarzy WIL, podniósł o kolei kwestię nadania większego znaczenia funkcji kierownika specjalizacji, przy okazji apelując o ustalenie dodatku funkcyjnego dla tych osób. Minister odwołał się w odpowiedzi do przysięgi Hipokratesa określającej niekomercyjny charakter relacji mistrz–uczeń. Korzystając z okazji, przewodniczący Porozumienia Rezydentów, Damian Patecki zaprosił Ministra do wzięcia udziału w planowanej na 18 czerwca w Warszawie manifestacji lekarzy rezydentów w sprawie podwyżki wynagrodzeń. Minister, dziękując za zaproszenie, powtórzył, że kwestia zarobków lekarzy wymaga koordynacji z innymi grupami zawodów medycznych. Odnosząc się do kolejnych pytań o kwestie stażu podyplomowego i miejsc specjalizacyjnych, szczególnie w zakresie specjalizacji dentystycznych, Minister podkreślił, że żaden rocznik absolwentów nie zostanie pominięty w odbywaniu stażu, natomiast nie ma możliwości, by większość lekarzy dentystów się



Przemawia Minister Zdrowia Konstanty Radziwiłł

specjalizowała. Minister zaapelował do władz uczelni medycznych, by te umożliwiły uzyskanie studentom jak największego doświadczenia podczas roku praktycznego. W odpowiedzi prof. Wysocki, rektor Uniwersytetu Medycznego, stwierdził, że szpitale powiatowe nie są z reguły zainteresowane współpracą z uczelniami. Inne poruszane podczas debaty z Konstantym Radziwiłłem tematy dotyczyły m.in.: kwestii odwołań i przydzielania niewykorzystanych miejsc specjalizacyjnych, dyżurów (potrzeba uregulowania wykonywania dyżurów podczas stażów częstkowych, jak też problem wykorzystywanych w szpitalach dodatkowych umów na dyżury). Minister przyznał, że te sprawy nadal będą duże wątpliwości. Projekt konkretnych rozwiązań ma zawrzeć się w raporcie opracowanym przez ministerialny zespół ds. jakości kształcenia specjalizacyjnego.

I INNE PROBLEMY ŚRODOWISKA...

W części szczegółowej konferencji uczestnicy debatowali nad problemami zebranymi w bloki tematyczne. Wstęp do każdego z nich stanowiła krótka prezentacja zawierająca najważniejsze informacje dotyczące danego zagadnienia. Pierwsze dwie sesje dotyczyły stażu podyplomowego i kształcenia specjalizacyjnego. W badaniach ankietowych przeprowadzonych wśród młodych lekarzy respondenci wskazywali jako główne bolączki: złą jakość kursów teoretycznych organizowanych podczas stażu podyplomowego, nierównomierne rozdysponowanie miejsc stażowych. Według wyników ankiety lekarze stażyści wolą odbywać staż w mniejszych szpitalach, poza dużymi ośrodkami klinicznymi z racji możliwości zdobycia większego doświadczenia. Idąc dalej, nadal wiele kontrowersji budzi system naboru na specjalizację. Wśród ankietowanych przeważał pogląd dotyczący umożliwienia aplikowania na co najmniej 3 specjalizacje, a nie jak do tej pory tylko na jedną. Pozytywnie oceniano pomysł stworzenia ogólnopolskiego systemu naboru na specjalizację, by uniknąć kuriozalnych sytuacji braku miejsc specjalizacyjnych w jednym województwie z równoczesnym niewykorzystaniem wolnych posad w sąsiednim. Niejasny pozostaje nadal system rozpatrywania odwołań, a także funkcjonowanie systemu specjalizacji modułowych. Wydaje się, że nawet ministerstwo nie ma jednoznacznego planu dotyczącego rekrutacji na moduł szczegółowy po zakończeniu modułu podstawowego. W części dotyczącej samego kształcenia specjalizacyjnego sporo uwag dotyczyło wyśrubowanych kryteriów akredytacyjnych. Podnoszono również kwestię weryfikacji programów specjalizacyjnych, tak by liczba i jakość procedur, jakie są zapisane w programach, odpowiadała realnym możliwościom ich wykonania. Duże zainteresowanie wzbudziła również propozycja odbywania kursów specjalizacyjnych drogą e-learningu. Według ministerstwa nie można zlikwidować procesu akredytacji, ponieważ gwarantuje on przeprowadzenie programu specjalizacji na odpowiednim poziomie. Minister zapewnił również, że zwróci uwagę na pozostałe propozycje, jak tylko otrzyma je na piśmie. Ostatnia sesja dotyczyła problematyki Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego. Poruszane wątki odnosiły się przede wszystkim do wprowadzenia możliwości szybszego (czyli zaraz po zakończeniu specjalizacji) zdawania egzaminu, publikacji pytań z ubiegłych sesji egzaminacyjnych, jak też ścisłego określenia listy lektur do egzaminu, włącznie z tym, by treść pytań rzeczywiście odpowiadała informacjom zawartym w proponowanej literaturze. Dyrektor Centrum Egzaminów Medycznych dr hab. n. med. M. Klencki stwierdził, że część rozwiązań leży w gestii zarówno ministerstwa (regulacja dotycząca terminu zdawania egzaminu), jak też konsultantów krajowych (aktualizacja listy podręczników). Sam jest przeciwny temu, by pytania testowe były jawne. Jako jeden z argumentów dyrektor podawał zapewnienia losowego charakteru doboru pytań, co przy ujawnieniu tychże może zostać ograniczone. Pomimo długiej i burzliwej dyskusji nie udało się osiągnąć wspólnego stanowiska w tej sprawie. Dzień zamknięcia



Przemawia przewodniczący Porozumienia Rezydentów Damian Patecki

konferencji to czas podejmowania końcowych stanowisk, uchwał i apeli. W tym roku dotyczyły one spraw, które stanowiły główne punkty spotkania. Do nich należały m.in.: możliwość szybszego zdawania PES, aktualizacja i urealnienie programów specjalizacyjnych, uporządkowanie kwestii związanej z dyżurami lekarzy w trakcie specjalizacji, podniesienie płac dla lekarzy i lekarzy dentyków, czy wreszcie wprowadzenie wynagrodzenia dla kierowników specjalizacji.

Podsumowując, należy przede wszystkim pogratulować perfekcyjnej organizacji konferencji Koleżankom i Kolegom Komisji ds. Młodych Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Dbłość o szczegóły zarówno pod względem merytorycznym, jak i organizacyjnym sprawiła, że tegoroczna edycja miała odpowiednio wysoki poziom. Teraz pozostaje jedynie mieć nadzieję, że przyjęte przez nas apele i stanowiska spotkają się ze zrozumieniem decydentów.

Tekst i fot.: Wojciech Pączek

Dziękuję za pomoc w opracowaniu informacji koleżanki

Agnieszka Poznańskie.

Śródtytuły pochodzą od Redakcji PML

KOMENTARZ POST FACTUM, CZYLI CIĄG DALSZY NASTĄPIŁ

Cykl wydawniczy naszego Magazynu sprawia, że możemy niekiedy sprawom przypatrzeć się raz jeszcze. W ciągu 3 miesięcy, jakie dzielą opisywaną konferencję od momentu, w którym czytacie Państwo te słowa, część poruszanych kwestii zyskała swój dalszy ciąg, o którym należy wspomnieć, by nadać jak najpełniejszy kształt przedstawionym problemom.

Post scriptum 1. 7 czerwca br. Trybunał Konstytucyjny RP ogłosił wyrok w sprawie ograniczenia prawa do dostępu do informacji publicznej złożony przez NIL 30 stycznia 2015. TK orzekł, że nie ma podstaw, by pytania z Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego były niejawne. Ich publikacja nie narusza w żaden sposób tajemnicy państwowej, której podlegają akta niejawne. TK opublikował wyrok na swojej stronie internetowej, natomiast ze względu na trwający spór pomiędzy stroną rządową a Trybunałem, próżno szukać takiej publikacji w Dzienniku Ustaw czy Monitorze Polskim. Co za tym idzie, Centrum Egzaminów Medycznych utrzymuje status quo w tej kwestii.

Post scriptum 2. 18 czerwca w Warszawie odbyła się kilkutygodniowa manifestacja lekarzy rezydentów z całej Polski, organizowana przez Porozumienie Rezydentów. Ministra Zdrowia zapraszał na nią, jak Państwo pamiętają, podczas konferencji w Poznaniu, Damian Patecki – przewodniczący Porozumienia. Ministerstwo otrzymało petycję z postulatami dotyczącymi podniesienia wynagrodzeń dla lekarzy rezydentów. Kilka dni później resort ogłosił podwyżkę... o 3,75 zł/god. (słownie trzy złote i siedemdziesiąt pięć groszy) rozłożoną na pięć lat, licząc od 2017 r. Docelowo, czyli w 2022 r. lekarz rezydent ma otrzymać podwyżkę w wysokości 832 zł brutto (wliczając w to dyżury). W podobnym duchu zostały również potraktowane inne grupy zawodów medycznych. Na 24 września br. w Warszawie planowana jest wspólna manifestacja przedstawicieli wszystkich zawodów medycznych.

Nowe zasady rejestracji praktyk lekarskich

To nie rewolucja, lecz ułatwienia, z których należy jednak korzystać świadomie i wiedzieć, które z nich oznaczają jedynie ograniczenie biurokracji, polegające na zwolnieniu z dokumentowania wypełnienia obowiązku, a które – zniesienie samego obowiązku i w jakim zakresie.

ZAKRES ZMIAN

Z dniem 15 lipca 2016 r. zmieniła się ustawa o działalności leczniczej w zakresie dotyczącym m.in. zasad rejestracji praktyk lekarskich.

Zmiany, w zakresie interesującym lekarzy i lekarzy dentyistów rejestrujących praktyki zawodowe polegają na:

- 1) zmianie nomenklatury – „przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego” zastąpiono „zakładem leczniczym”,
- 2) zniesieniu obowiązku posiadania regulaminu organizacyjnego przez praktyki wykonywane wyłącznie w zakładzie leczniczym,
- 3) zniesieniu obowiązku przekazywania podmiotowi prowadzącemu rejestr dowodu zawarcia umowy ubezpieczenia OC,
- 4) zniesieniu obowiązku posiadania opinii Sanepidu i przedstawiania jej w załączeniu do wniosku o wpis do RPWDL.

CO TO OZNACZA W PRAKTYCE?

Ad. 1. Dla lekarzy prowadzących praktyki indywidualne zmiana ta nie powinna być w ogóle odczuwalna, gdyż dotyczy podmiotów leczniczych, a nie praktyk. Wyjątkiem będą praktyki zarejestrowane jako „praktyki kontraktowe”, te bowiem nosiły dotąd w rejestrze oznaczenie „praktyk wykonywanych wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego”. Obecnie w rejestrze figurować będą jako praktyki wykonywane „wyłącznie w zakładzie leczniczym” i tak też należało będzie oznaczać je we wszystkich dokumentach (np. przy przedłużeniu ubezpieczenia). Nie wymaga to lekarzy podejmowania żadnych działań, gdyż zmiana oznaczenia rodzaju praktyki nastąpiła automatycznie z mocy prawa. Nie wiąże się też z koniecznością zmiany nazwy praktyki, jeśli takowa została przez lekarza nadana. O zmianie tej jednak należy pamiętać, wskazując w razie potrzeby rodzaj praktyki w dokumentach, w których oznaczenie rodzaju praktyki jest przewidziane.

Ad. 2. W odniesieniu do praktyk wykonywanych wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym zniesiono obowiązek posiada-

nia tzw. regulaminu organizacyjnego. Praktyki wpisane do rejestru jako wykonywane wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego (obecnie: w zakładzie leczniczym) nie muszą więc posiadać już regulaminów organizacyjnych. W odniesieniu do pozostałych rodzajów praktyk lekarskich obowiązek ten nadal istnieje.

Ad. 3. To najdalej idąca zmiana, ponieważ likwiduje nie tylko obowiązek przedstawienia opinii sanepidu przy rejestracji praktyki, ale także w ogóle obowiązek posiadania takiej opinii. Co jednak niezwykle ważne, to że same wymagania sanitarne stawiane praktykom lekarskim nie zostały uchylone ani zmienione. Gabinet, w którym zarejestrowana zostaje i wykonywana jest praktyka zawodowa lekarza lub lekarza dentyisty musi więc tak jak dotąd spełniać wymagania techniczne i sanitarne określone w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą – Dz. U.2012.739. Pod tym samym kątem praktyki będą też, tak jak dotychczas, podlegały kontroli ze strony organu sanitarnego. Różnica polega na tym, że rejestrując praktykę, lekarz będzie składał oświadczenie o spełnieniu przez jego pomieszczenia odpowiednich, określonych przepisami warunków, bez konieczności ubiegania się o potwierdzenie tego faktu przez sanepid.

Ad. 4. W tym zakresie mamy do czynienia ze zniesieniem jedynie obowiązku zgłaszania zmian do rejestru RPWDL, samo posiadanie ubezpieczenia jest jednak nadal obowiązkowe i może być przedmiotem kontroli ze strony zarówno Izby Lekarskiej, jak i kontrahentów praktyki (np. NFZ).

Reasumując, począwszy od 15 lipca 2016 r. lekarze i lekarze dentyści prowadzący praktyki zawodowe nie muszą już zgłaszać do izby lekarskiej polisy ubezpieczeniowej, mają jednak obowiązek ją posiadać. Przed zarejestrowaniem praktyki (lub zmiany dotyczącej warunków lokalowych) nie muszą ubiegać się o wydanie przez organ sanitarny decyzji o spełnieniu wymagań sanitarnych, jednak wymagania te muszą spełnić i podlegają w tym zakresie kontroli. Jeśli zaś posiadają praktyki zarejestrowane jako wykonywane wyłącznie w zakładzie leczniczym, nie muszą już posiadać regulaminów organizacyjnych.

Iwona Kaczorowska-Kossowska
Radca prawny OIL w Gdańsku

Zmiany w zakresie tajemnicy lekarskiej po śmierci pacjenta

W dniu 5 sierpnia 2016 r. wejdzie w życie nowelizacja ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, która zmienia zasady zachowania tajemnicy lekarskiej po śmierci pacjenta.

Dotychczas dysponentem w zakresie tajemnicy lekarskiej był pacjent, który mógł za życia upoważnić wskazanę przez siebie osobę do dostępu do informacji o swoim stanie zdrowia oraz dokumentacji medycznej związanej z udzielonymi mu świadczeniami. Po zmianach lekarz będzie zobligowany do ujawnienia na żądanie osoby bliskiej pacjentowi, który zmarł, informacji objętych tajemnicą lekarską bez względu na to, czy pacjent upoważnił taką osobę do dostępu do tych danych. Jednocześnie pacjent nie ma możliwości wyrażenia za życia sprzeciwu wobec ujawnienia informacji objętych tajemnicą lekarską osobom bliskim po jego śmierci. W związku z powyższym, celowym byłoby każdorazowe informowanie pacjenta w trakcie wizyty lub wywieszenie stosownej informacji w miejscu udzielania świadczeń o tym, iż w razie śmierci pacjenta, lekarz będzie zmuszony do ujawniania osobom bliskim wszystkich informacji uzyskanych w związku z leczeniem. Jednocześnie pacjent nie będzie miał żadnej prawnej możliwości przeciwdziałania ujawnieniu tajemnicy po jego śmierci. Przy czym ustawodawca wskazał jednocześnie, że zwolnienie z tajemnicy lekarskiej przez osobę bliską nie ma zastosowania, w sytuacji, gdy inna osoba bliska dla pacjenta się temu sprzeciwi. W praktyce bardzo utrudnione będzie weryfikowanie przez lekarza, czy pozostałe osoby bliskie nie wyrażają ewentualnego sprzeciwu co do ujawnienia informacji objętych tajemnicą lekarską. Ustawodawca nie wyposażył lekarza w żadne narzędzia pozwalające na weryfikację, kto jest osobą bliską i umożliwiające kontakt z takimi osobami. Jednocześnie należy zauważyć, iż krąg osób bliskich w rozumieniu ustawy o prawach pacjenta jest bardzo szeroki i obejmuje małżonka, krewnych lub powinowatych do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciela ustawowego (np. rodzica dziecka, opiekuna prawnego osoby ubezwłasnowolnionej), osobę pozostającą we wspólnym pożyciu (np. konkubenta) i osobę wskazaną przez samego pacjenta. Na gruncie ustawy osobą bliską jest zatem np. teściowa, ale już nie rodzeństwo pacjenta, gdyż ustawodawca zastrzegł taką pozycję tylko dla krewnych w linii prostej (rodzice, dziadkowie, dzieci i wnuki pacjenta).

Co istotne nowelizacja, nie wprowadza w życie żadnych zmian w zakresie dostępu do dokumentacji medycznej. W szczególności aktualna pozostaje treść art. 26 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, zgodnie z którym po śmierci pacjenta, prawo wglądu w dokumentację medyczną ma osoba upoważniona przez pacjenta za życia. Jeżeli pacjent nie upoważnił osoby bliskiej, nie będzie ona miała uprawnień do domagania się udostępnienia dokumentacji medycznej zmarłego, a jedynie uzyskania informacji objętych tajemnicą (np. o przyczynach zgonu pacjenta, przebiegu ostatniej choroby). W praktyce może zatem dochodzić do sporów na linii lekarz–osoby bliskie związanych z dopuszczalnym zakresem ujawnienia tajemnicy. Osoby bliskie, pomimo odmowy udostępnienia dokumentacji medycznej, będą domagały się ujawnienia *de facto* wszystkich informacji, które są w niej zgromadzone, tyle że w formie ustnej. Należy jedynie pamiętać, że to na osobie bliskiej spoczywa obowiązek wykazania, że jest nią w istocie jest (np. poprzez okazanie dokumentu tożsamości i aktów stanu cywilnego). Samą ustną deklarację co do tego, iż osoba domagająca się ujawnienia informacji jest osobą bliską, należy uznać za niewystarczającą. Z uwagi na brak ukształtowanej praktyki postępowania w zakresie ujawniania informacji osobom bliskim po śmierci pacjenta powinni Państwo w pierwszej kolejności stosować się do przyjętych w zatrudniających Państwa placówkach medycznych zasad postępowania. W razie ewentualnych wątpliwości mogą się Państwo każdorazowo kontaktować z Biurem Prawnym OIL w Gdańsku.

W związku z niekorzystnymi dla lekarzy i pacjentów zmianami prawnymi w zakresie tajemnicy lekarskiej Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej wystąpił o podjęcie niezwłocznych działań do Rzecznika Praw Obywatelskich i Rzecznika Praw Pacjenta, w tym poprzez zaskarżenie kwestionowanych przepisów do Trybunału Konstytucyjnego.

Ustawa z dnia 10 czerwca 2016 r. o zmianie ustawy – Kodeks postępowania karnego, ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2016 r., poz. 1070).

adw. Damian Konieczny
Biuro Prawne OIL w Gdańsku

Medycy w biegu

Na co dzień specjalizują się w bieganiu po szpitalnych korytarzach, lecz tego dnia postanowili sprawdzić się w zupełnie innym terenie. Na początku czerwca, już po raz siódmy, pomorscy lekarze i lekarki ścigali się po nadmorskich alejkach gdańskiego Parku Ronalda Reagana. Do pokonania mieli dwie trasy, krótszą — 5 kilometrów oraz, dla tych, którzy specjalizują się w dłuższych dystansach — 10 kilometrów.



Najszybsi lekarze na dystansie 10 km

W tegorocznej letniej edycji Gdańskiego Biegu lekarzy na starcie stanęło ponad 50 biegaczy. Oprócz zawodników z Trójmiasta wystartowali także biegacze z innych rejonów Polski, m.in. z Elbląga i Bydgoszczy. Koronny dystans biegu, czyli 10 km, najszybciej pokonał Łukasz Romanowski w czasie 44 minuty 27 sekund. Wśród kobiet najszybsza była studentka medycyny, Agnieszka Klimaszewska, która minęła linię mety już po 47 minutach 52 sekundach. Z krótszym dystansem, najlepiej poradził sobie Michał Trębacz, który wystartował w biegu kategorii „ro-



Bieg Malucha na dystansie 200 m



Najlepsze lekarki na dystansie 5 km

dzin lekarskich”. Trasę 5 kilometrów pokonał on w czasie 17:14. Wśród pań najlepsza okazała się Agata Kozińska z czasem 24:56.

Podczas VII edycji biegu po raz kolejny zastosowano profesjonalną, elektroniczną technikę pomiaru czasu, dzięki czemu zawodnicy mogli poznać swoje wyniki z dużą dokładnością.

Po raz pierwszy w historii zawodów zorganizowano również dodatkowy bieg przeznaczony dla najmłodszych biegaczy. Pomorscy Lekarze mogli uczestniczyć w biegu ze swoimi pociechami. Specjalnie dla nich została wyznaczona krótka, licząca



Rywalizacja na trasie VII Gdańskiego Biegu Lekarzy

około 200 m, trasa. W tym biegu nie było przegranych, każdy z uczestników otrzymał pamiątkowy medal i niespodziankę.

Organizatorzy zapowiadają kolejne edycje biegu i zapraszają wszystkich lekarzy wraz z rodzinami do wspólnej zabawy.

Gdańskie Biegi Lekarzy organizowane są pod patronatem Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku.

Tekst i fot.: Michał i Łukasz Skorupa

Turniej tenisa

Tegoroczny turniej po raz kolejny udało się rozegrać przy doskonałej pogodzie. Zawodnicy i zawodniczki ponownie dopisali i co należy podkreślić — poza stałymi uczestnikami pojawiło się kilka nowych nazwisk, które, jak się okazało, „zatrzęsły” drabinką turniejową szczególnie w kategoriach męskich. Jak zawsze było wiele ciekawych meczy i zwrotów akcji. O stale podnoszącym się poziomie turnieju niech świadczy chociażby fakt, że zawodnik rozstawiony z numerem 1 odpadł z turnieju już na etapie 1/8 finału, a w samym finale zagrali dwaj debiutanci.

Na korty Gdańskiej Akademii Tenisowej mieszczące się na terenie AWF zawiązało w tym roku 68 zawodników i zawodniczek oraz rodziny i kibice. Dobrze przygotowane korty i pogoda pozwoliły na rozegranie wszystkich meczy chociaż przy dość dużych opóźnieniach spowodowanych zaciętymi meczami. Aby nie opaść z sił w czasie rozgrywek dla każdego dostępny był posiłek z grilla oraz napoje. Ostateczne rozstrzygnięcia nastąpiły dopiero po godz. 18:00 w niedzielę. Rozegraliśmy w sumie około 130 meczy, w tym wszystkie dwu- lub trzysetowe!

Na potrzeby turnieju Okręgowa Izba Lekarska w Gdańsku wynajęła na wyłączność cały obiekt GAT w Gdańsku. Do dyspozycji było w sumie 7 kortów ziemnych z czego 2 kryte. Dzięki dobrej organizacji i współpracy z zawodnikami wszystkie korty były maksymalnie wykorzystane i mecze przebiegały dość sprawnie.

Podobnie jak w sierpniu zeszłego roku, zarówno mężczyźni, jak i kobiety rywalizowali w dwóch kategoriach: OPEN i +50. Odebyły się również turnieje DEBLOWE mężczyzn, kobiet oraz MIKSTY. W niedzielę wyłoniono zwycięzców. Niespodzianek było co najmniej kilka. Po puchar w kategorii OPEN Mężczyzn sięgnął po raz pierwszy Piotr Danielewicz. Wśród Pań po przerwie tron objęła Karolina Grajewska. W kategorii +50 mężczyzn po najwyższe trofeum po raz pierwszy zdołał sięgnąć Mariusz Chwiałkowski, a wśród pań faworytka zawodów Aneta Szczerkowska-Dobosz. Gry deblowe odbyły się w całości w niedzielę, a po najwyższe miejsce na podium sięgnęły pary Podgajny/Woźniacki, wśród pań [Szczerkowska-Dobosz/Bigus, a w parach mieszanych podobnie jak przed rokiem Rosinke/Rosinke. Na wyróżnienie zasługuje w tym roku również Romuald Czerwiński, który po zdobyciu wielu poprzednich tytułów w kategorii +50 zdecydował się w tym roku na rywalizację w kategorii OPEN, czyli z młodszymi (czasem dużo młodszymi) zawodnikami! W tym roku oprócz kryształowych pucharów najlepsi wygrali nagrody rzeczowe. Nowością były też ręczniki sportowe z logiem sponsora (Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku).

Podobnie jak w roku ubiegłym w kategoriach singlowych zastosowaliśmy system „do dwóch przegranych”. Każdy mecz trwał od stanu



Otwarcie turnieju

2:2 w gemach do dwóch wygranych setów, natomiast w razie remisu rozgrywany był tie-break do 7.

Już teraz pragnę zaprosić wszystkich zainteresowanych na przyszły rok. Poszukujemy również kolejnych sponsorów, którzy są zainteresowani współpracą i zwiększeniem puli nagród!

Tekst i fot.: Mateusz Koberda

Zapowiedzi i relacje z organizowanych turniejów dostępne również na stronie www.sportlekarzy.pl.

Poniżej zwycięzcy tegorocznego Ogólnopolskiego Turnieju Tenisa Lekarzy:

Kategoria OPEN mężczyzn:

- I miejsce – Piotr Danielewicz
- II miejsce – Michał Koszyk
- III miejsce – Jacek Podgajny
- IV miejsce – Tomasz Zwierski

Kategoria +50 mężczyzn:

- I miejsce – Mariusz Chwiałkowski
- II miejsce – Dariusz Badaczewski
- III miejsce – Grzegorz Miler
- IV miejsce – Marek Dobosz

Kategoria OPEN kobiet:

- I miejsce – Karolina Grajewska
- II miejsce – Malwina Ornowska
- III miejsce – Barbara Sławińska
- IV miejsce – Judyta Strzała

Kategoria +50 kobiet:

- I miejsce – Aneta Szczerkowska-Dobosz
- II miejsce – Małgorzata Krzyżanowska
- III miejsce – Urszula Stodolska-Koberda

- IV miejsce – Elżbieta Czerwińska

Kategoria DEBEL mężczyzn:

- I miejsce – Podgajny/Woźniacki
- II miejsce – Radziejewski/Radziejewski
- III miejsce – Zwierski/Zwierski
- IV miejsce – Osiński/Koberda

Kategoria DEBEL kobiet:

- I miejsce – Szczerkowska-Dobosz/Bigus
- II miejsce – Grajewska/Krzyżanowska
- III miejsce – Sławińska/Rymkiewicz
- IV miejsce – Ożóg-Zabolska/Śleszycka

Kategoria MIXT:

- I miejsce – Rosinke/Rosinke
- II miejsce – Szczerkowska-Dobosz/Dobosz
- III miejsce – Dobosz-Kawałko/Kawałko



Zwycięzcy +50 mężczyzn



Najlepsze deblistki turnieju

„Moja Natura” Anny Adrianowskiej-Piskulak

Dzięki gościnności Klubu Lekarza Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku, 13 maja br. odbył się wernisaż prac mojej żony – dent. Anny Adrianowskiej-Piskulak. Ania zaprezentowała 16 prac (olej i akryl) będących owocem 12 lat amatorskich poczynąń ukierunkowywanych troskliwą ręką Pani Doroty Czajkowskiej (opiekunki Koła Malarstwa Sztalugowego w Gdyni).

Dzięki Pani dr Jolancie Kuszyńskiej-Szmudzie – przewodniczącej Klubu Lekarza – wernisaż został opatrzony barwnym wstępem zawierającym rys biograficzny autorki oraz opis tematyki jej prac. Bohaterka tego wieczoru, nieukrywająca niemal macierzyńskiego stosunku do swojej twórczości, zdradziła obecnym tło i okoliczności (nieraz humorystyczne) powstania niektórych z przedstawionych obrazów. Nie zawiedli przyjaciele i znajomi Ani, licznie nawiedzając gościnne progi Klubu Lekarza. Z pomocą techniczną pospieszyła nieoceniona koleżanka Basia z Koła Malarstwa Sztalugowego, a życzliwej, ciepłej laudacji do-

konał kolega z chóru, Ryszard.

Niespodzianką wieczoru był krótki występ przedstawicieli Chóru Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, gorąco przyjęty przez gości. Obecnie na wernisażu nasze córki mogły, nieco zdezorientowane, zobaczyć swoją mamę w żywiole opowiadania o swojej pasji, a nie rozprawiania o kulinariach czy leczeniu uzębienia.

Klub Lekarza Okręgowej Izby Lekarskiej stwarza doskonałą atmosferę i świetne warunki do prezentacji prac artystów – amatorów, parających się na co dzień zawodami medycznymi – za co imieniu swoim i żony bardzo dziękuję.

lek. Grzegorz Piskulak



„Mak”



„W uliczce”



Artystka urodziła się w 1970 r., mieszka w Gdyni. Studiowała w latach 1989–1994 w Akademii Medycznej w Gdańsku na wydziale lekarskim, oddziale stomatologicznym. Większość rodziny kształciła się w AMG (tata – farmaceuta, mama – stomatolog, mąż – ginekolog położnik), śladami rodziny podąża również najstarsza z trzech córek. Anna Adrianowska-Piskulak dorastała w domu pełnym radości, szacunku, wrzliwości na piękno przyrody i muzykę. Ukończyła państwową Szkołę Muzyczną I stopnia w Gdyni w klasie skrzypiec. Od kilkunastu lat wolny czas spędza na malowaniu pod okiem mgr Doroty Czajkowskiej, absolwentki ASP w Gdańsku. Liczne hobby łączy z aktywną pracą zawodową.

Klub lekarza

Kolejna wystawa obrazów w Klubie Lekarza odbyła się na przełomie maja i czerwca bieżącego roku. Tym razem były to namalowane kwiaty lilaki, potocznie zwane bzami. Obrazy te to pokłosie poplenerowe. Były malowane w ogrodzie jednej z lekarek malarek. Duży format, technika mieszana: olej i akryl. Jest tyle odcieni kwiatów bzu, że trudno się nie zachwycić różnorodnością barw. Byli i tacy goście, którzy oglądając wystawę, odczuwali zapach kwiatów bzu namalowanych na obrazach. Wprowadzając Państwa zapachem kwiatów letnich w wakacyjny nastrój, zapraszam na kolejne wystawy w Klubie Lekarza Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku.

**Przewodnicząca Klubu Lekarza
lek. dent. Jolanta Kuszyńska-Szmuda**



Ośrodek Szkoleniowy Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku Delegatura w Gdańsku zaprasza na kursy i warsztaty szkoleniowe Kursy na II półrocze 2016 r.

Szkolenie z zakresu reanimacji i pierwszej pomocy
dla lekarzy i lekarzy dentystów
– aktualne wytyczne Europejskiej Rady Resuscytacji

Termin: 08.10.2016

Godzina 9:00-15:00

Wykładowca: lek. Tomasz Łopaciński, lek. Łukasz Skorupa

Liczba punktów edukacyjnych: 6

Koszt: 140 zł

Sposób zgłaszania uczestnictwa: telefoniczne lub mailowo

Liczba uczestników: 20

Program:

Wykłady dla lekarza dentysty

1. Wytyczne resuscytacji ERC (Europejskiej Rady Resuscytacji) nagłe stany w praktyce stomatologicznej
2. Skład zestawu ratunkowego – możliwe optimum

Ćwiczenia praktyczne na manekinach treningowych:

1. Podstawowe czynności resuscytacyjne (BLS) u dorosłych i dzieci. Elementy zaawansowanych czynności ratujących życie (ALS) – wentylacja zestawem AMBU
2. Elementy zaawansowanych czynności resuscytacyjnych (ALS): wentylacja zestawem AMBU, zastosowanie defibrylatora półautomatycznego(AED), bezpieczna defibrylacja
3. Wkłucia dożylnie obwodowe

Wykłady dla lekarza

1. Wytyczne resuscytacji ERC (Europejskiej Rady Resuscytacji) algorytmy postępowania w zaburzeniach rytmu serca
2. Nadkraniowe metody udrażniania dróg oddechowych
3. Praktyczne aspekty medycyny katastrof

Ćwiczenia praktyczne na manekinach treningowych:

1. Podstawowe czynności resuscytacyjne (BLS) u dorosłych i dzieci. Elementy zaawansowanych czynności ratujących życie (ALS) – wentylacja zestawem AMBU
2. Zakładanie maski krtaniowej
3. Symulacja zaburzeń rytmu

Psychologiczne narzędzia motywowania pacjenta
do współpracy – lekarz w kontakcie z pacjentem
o postawie roszczeniowej, aroganckiej i agresywnej

Termin: 08.10.2016

Godzina 9:00-15:00

Wykładowca: mgr Małgorzata Moczulska

Liczba punktów edukacyjnych: 6

Sposób zgłaszania uczestnictwa: telefoniczne lub mailowo

Liczba uczestników: 20

Program:

1. Trudny kontakt lekarza z pacjentem w ujęciu poznawczo-behawioralnym

- analiza sytuacji trudnej w perspektywie „ja, lekarz–konkretny pacjent” prezentujący „tu i teraz” trudne wypowiedzi i postawy
 - zarządzanie własnymi emocjami, aby nie przejąć emocji pacjenta
2. Techniki motywowania pacjenta do współpracy
 - zakres postaw pożądanych, budujących dobry kontakt i wspomagających leczenie pacjenta i postaw niepożądanych, zaburzających porozumienie i proces leczenia
 - wzmacnianie zachowań pożądanych pacjenta
 - wygaszanie zachowań niepożądanych
 3. Komunikacja lekarza, osłabiająca postawę roszczeniową i agresywną pacjenta
 - znajomość zasad i zastosowanie komunikacji empatycznej w kontakcie z pacjentem
 4. Mechanizmy sympatii ułatwiające nawiązanie współpracy
 - pięć mechanizmów budujących sympatię między lekarzem a pacjentem i jego rodziną
 5. Obrona autorytetu własnego i instytucji, w której lekarz pracuje

Obsługa aplikacji dla praktyk zawodowych
w rejestrze podmiotów wykonujących
działalność leczniczą – czyli jak zarejestrować
praktykę lekarską bez wychodzenia z domu

Termin: 08.10.2016

Godzina 10:00-14:00

Wykładowcy: mgr Paulina Siedlecka, Ewa Sąsiadek,

inż. Marcin Tyborski

Liczba punktów edukacyjnych: 4

Sposób zgłaszania uczestnictwa: telefoniczne lub mailowo

Liczba uczestników: 15

Szkolenie w formie warsztatów

Wymagany jest przenośny sprzęt komputerowy z funkcją wi-fi

Program:

1. Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, czym jest i czemu ma służyć?
2. Zakładanie konta w aplikacji dla praktyk zawodowych
3. Uzyskiwanie uprawnień do Księgi Rejestrowej
4. Rejestracja praktyki lekarskiej on-line (tworzenie wniosku o wpis do rejestru, wpis zmian w rejestrze, wykreślenie z rejestru, rejestracja praktyki na terenie innej OIL)
5. Proces podpisywania wniosku profilem zaufanym ePuap
6. Zaświadczenie o dokonaniu wpisu do rejestru i wypis z księgi rejestrowej – jak uzyskać
7. Omówienie problemów najczęściej zgłaszanych przez użytkowników systemu
8. Praktyczne szkolenie w formie warsztatów przy komputerze

Dokumentacja podatkowa w gabinecie lekarskim – obowiązki i praktyka

Termin: 22.10.2016

Godzina 10:00-14:00

Wykładowcy: mgr Alicja Czyszek

Liczba punktów edukacyjnych: 4

Koszt: szkolenie bezpłatne dla lekarzy i lekarzy dentystów

Sposób zgłaszania uczestnictwa: telefoniczne lub mailowo
Program:

1. Księgowość – co to jest?
2. Formy opodatkowania działalności w zakresie usług medycznych
3. Zasady ogólne i Podatkowa Księga Przychodów i Rozchodów
4. Przychód – jak ewidencjonować
5. Koszty – kiedy wydatek jest kosztem podatkowym
6. Dochód a podstawa opodatkowania
7. Najczęściej popełniane błędy
8. Skutki niepoprawnie prowadzonej ewidencji

Diagnostyka i leczenie Boreliozy z Lyme

Termin: 29.10.2016

Godzina 10:00-14:00

Wykładowcy: prof. Tomasz Smiatacz

Liczba punktów edukacyjnych: 4

Koszt: szkolenie bezpłatne dla lekarzy

Sposób zgłaszania uczestnictwa: telefoniczne lub mailowo
Program:

- Etiologia zakażenia *B. burgdorferi*, diagnostyka laboratoryjna
- Przebieg kliniczny boreliozy, epidemiologia zachorowań
- Leczenie wczesnej fazy zakażenia *B. burgdorferi*. Leczenie późnego stadium choroby.
- Prezentacja przypadków

Aspekty prawne, podatkowe i praktyczne zakładania i prowadzenia przez młodego lekarza indywidualnej praktyki lekarskiej.

Termin: 05.11.2016

Godzina 10:00-15:00

Wykładowcy: adw. Damian Konieczny, księgowa Teresa Mikucka-Trybull, lek. med. Łukasz Szmygel

Liczba punktów edukacyjnych: 5

Koszt: szkolenie bezpłatne dla lekarzy i lekarzy dentystów

Sposób zgłaszania uczestnictwa: telefoniczne lub mailowo
Program:

1. Prawne aspekty indywidualnej praktyki zawodowej lekarza
Osoby prowadzące: Damian Konieczny, Aleksandra Kosior – prawnicy OIL w Gdańsku
Zagadnienia poruszane w temacie:
 2. Praktyczne aspekty prowadzenia indywidualnej praktyki lekarskiej
Osoba prowadząca: Łukasz Szmygel – lekarz prowadzący Indywidualną Praktykę Lekarską
Zagadnienia poruszane w temacie:
- a) co warto wiedzieć przed założeniem indywidualnej praktyki lekarskiej?

- b) kiedy warto zakładać indywidualną praktykę lekarską?
 - c) gdzie się udać, żeby założyć indywidualną praktykę lekarską?
 - d) co zrobić po założeniu indywidualnej praktyki lekarskiej?
 - e) prowadzenie indywidualnej praktyki lekarskiej w praktyce – aspekty prawne
3. Aspekty prawa podatkowego dotyczące indywidualnej praktyki lekarskiej
Osoba prowadząca: Teresa Mikucka-Trybull – księgowa
- a) formy opodatkowania działalności gospodarczej prowadzonej przez osobę fizyczną – ustawowe możliwości wyboru, obowiązki ewidencyjne przy każdym z poniższych form opodatkowania:
 - karta podatkowa
 - ryczałt od przychodów ewidencjonowanych
 - zasady ogólne (skala podatkowa, liniowy)
 - b) podatek od wartości dodanej – VAT przy wykonywaniu usług medycznych
 - c) kasy fiskalne, kiedy należy rozpocząć ewidencję przychodów za jej pomocą
 - d) obowiązki wynikające z ustaw o ubezpieczeniach społecznych

Proste i zaawansowane rekonstrukcje protetyczne w stomatologii neuromięśniowej.

Licówki porcelanowe, korony na podbudowie cyrkonu, mosty. Przegląd przypadków klinicznych

Termin: 05.11.2016

Godzina: 10:00-14:00

Wykładowca: dr n.med. Jacek Ciesielski

Liczba punktów edukacyjnych: 4

Koszt: szkolenie bezpłatne dla lekarzy dentystów

Sposób zgłaszania uczestnictwa: telefoniczne lub mailowo
Liczba uczestników: 80 osób

Program:

1. Szynoterapia – profilaktyka czy leczenie?
2. Jak ustalić u pacjentów wysokość zwarcia?
3. Terapia J-5
4. Ralaksacja w celu deprogramacji
5. Praca z artykulatorem
6. Pokaz filmu szkoleniowego
7. Dyskusja

Za udział w warsztatach zostaną przyznane punkty edukacyjne (wg rozp. MZ z dn. 6 października 2004 r.)

Zapisy na szkolenia przyjmuje
Komisja Kształcenia Medycznego
Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku
ul. Śniadeckich 33, 80–204 Gdańsk
tel. 58 524 32 07, 58 524 32 27
komisja.kształcenia@oilgdansk.pl

Szkolenia odbywają się w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Gdańsku
ul. Śniadeckich 33, 80–204 Gdańsk

Ośrodek Szkoleniowy Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku Delegatura w Elblągu

zaprasza na kursy i warsztaty szkoleniowe

Kursy na II półrocze 2016 r.

Wybrane prawa pacjentów wynikające z ustawy
o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta

Termin: 24.09.2016 r.

Godzina: 10:00-14:00

Wykładowca: r.pr. A Kosiorek

Liczba punktów edukacyjnych: 4

Sposób zgłaszania uczestnictwa: oilel@oilgdansk.pl
lub 55 235 39 25

Liczba uczestników: ograniczona do 30 osób

Program:

1. Prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych
2. Prawo pacjenta do informacji
3. Prawo pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych
4. Prawo pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych
5. Prawo do poszanowania intymności i godności pacjenta
6. Prawo pacjenta do dokumentacji medycznej
7. Prawo pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego
8. Prawo pacjenta do opieki duszpasterskiej

Gwarancja w stomatologii

Termin: 22.10.2016 r.

Godzina: 10:00-13:00

Wykładowcy: mec. I Kaczorowska-Kossowska

Liczba punktów edukacyjnych: 3

Sposób zgłaszania uczestnictwa: oilel@oilgdansk.pl
lub 55 235 39 25

Liczba uczestników: ograniczona do 30 osób

Program:

1. Gwarancja na usługi stomatologiczne
 - czym jest gwarancja i kiedy powstaje
 - dokument gwarancyjny, a leczenie stomatologiczne
 - terminy wynikające z gwarancji
2. Gwarancja a rękojmia
 - różnice między gwarancją a rękojmią
 - zakres zastosowania przepisów o rękojmi do usług stomatologicznych
3. Zgodność wykonania usługi z umową
 - zakres uprawnień pacjenta jako konsumenta
 - możliwość uwolnienia się przez lekarza od odpowiedzialności za zgodność z umową
 - terminy wiążące pacjenta

Empatia w pracy lekarza
— trenowanie umiejętności empatycznych

Termin: 29.10.2016 r.

Godzina: 09:00-15:00

Wykładowca: mgr M. Moczulska

Liczba punktów edukacyjnych: 6

Sposób zgłaszania uczestnictwa: oilel@oilgdansk.pl
lub 55 235 39 25

Liczba uczestników: ograniczona do 20 osób

Program:

1. Sposoby wykorzystania własnych emocji pozytywnych i negatywnych w budowaniu współpracy z pacjentem
 - empatia jako najskuteczniejsza forma nawiązywania porozumienia z pacjentem i rodziną
2. Emocje negatywne pacjenta i ich źródło w jego niezaspokojonych potrzebach.
3. Ćwiczenia warsztatowe z empatii wobec samego siebie:
 - świadomość własnych emocji i potrzeb
 - wyrażanie własnych emocji lekarza w sposób empatyczny
 - rola komunikacji empatycznej w przeciwdziałaniu wypaleniu zawodowemu.
4. Ćwiczenia warsztatowe z empatii wobec pacjenta/jego rodziny:
 - komunikaty empatyczne wobec postaw roszczeniowych i agresywnych pacjenta i rodziny
 - komunikaty empatyczne dające pacjentowi wsparcie
 - komunikaty empatyczne a asertywne – warunki ich zastosowania
 - kiedy zrezygnować z wyrażania empatii

Polityka bezpieczeństwa danych osobowych

Termin: 19.11.2016 r.

Godzina: 10:00-14:00

Wykładowca: mec. K. Kolankiewicz

Liczba punktów edukacyjnych: 4

Sposób zgłaszania uczestnictwa: oilel@oilgdansk.pl
lub 55 235 39 25

Szkolenia odbywają się w sali szkoleniowej Delegatury
w Elblągu
ul. Studzienna 29 A, 82–300 Elbląg



Wojewódzki Ośrodek
Medycyny Pracy

oraz

Polskie Towarzystwo
Medycyny Pracy

Oddział w Gdańsku

ul. Okrąg 1B, 80-871 Gdańsk

tel.: 58 340 59 23

e-mail: sekretariat@womp.gda.pl

www.womp.gda.pl

Plan posiedzeń z zakresu medycyny pracy dla lekarzy i pielęgniarek na II półrocze 2016 r.

28.09.2016 r. środa godz. 11.00 i **29.09.2016 r.** czwartek godz. 13.00

Borelioza – problemy diagnostyki i terapii

dr n. med. Katarzyna Sikorska – Klinika Chorób Zakaźnych
GUM Gdańsk

26.10.2016 r. środa godz. 11.00 i **27.10.2016 r.** czwartek godz. 13.00

Postępowanie z pacjentem agresywnym

mgr. Małgorzata Moczulska – Psychoplastykon Gdynia

23.11.2016 r. środa godz. 11.00 i **24.11.2016 r.** czwartek godz. 13.00

Profilaktyka pierwotna i wtórna udaru mózgu

dr n. med. Małgorzata Świerkocka, specjalista neurolog –
WOMP Gdańsk

14.12.2016 r. środa godz. 11.00 i **15.12.2016 r.** czwartek godz. 13.00

Badanie okulistyczne – nowe wymagania dotyczące kierowców

lek. Mirosław Wrocławski, specjalista okulista – WOMP
Gdańsk

Uwaga! Za udział w posiedzeniu lekarzowi – członkowi PTMP zostaną przyznane 3 punkty edukacyjne.

Wykłady będą się odbywać w budynku Zespołu Szkół Energetycznych w Gdańsku, ul. Reja 25 – boczna od ul. Marynarki Polskiej, obok Zakładu Energetyki.

Serdecznie zapraszamy!

VII KONGRES TOP NEPHROLOGICAL TRENDS

Nadciśnienie płucne w PChN, dializa u chorych na cukrzycę, amyloidoza nerek, wyprzedzająca retransplantacja nerki, ostre śródmiąższowe zapalenia nerek.

Termin:

14–15 października 2016 r.

Miejsce:

Poznań, IBB Andersia Hotel, plac Andersa 3

Organizator:

Wydawnictwo Termedia

www.termedia.pl

Wydawnictwo „Via Medica”

zobowiązało się do przekazania dla członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku 100 bezpłatnych zaproszeń na poniższe konferencje edukacyjne, których jest organizatorem. Zainteresowanych lekarzy, członków OIL, prosimy o pisemne zgłoszenie chęci uczestnictwa (ok. 2 tygodnie przed terminem konferencji) — e-mail: komisja.kształcenia@oilgdansk.pl. Jednocześnie informujemy, że warunkiem uzyskania bezpłatnego zaproszenia jest opłacanie składek członkowskich. W zgłoszeniu prosimy zamieścić tytuł, datę konferencji, imię i nazwisko lekarza oraz numer prawa wykonywania zawodu, a także dane kontaktowe i zgodę na przekazanie danych kontaktowych organizatorowi.

IV Konferencja Czasopisma „Acta Angiologica”

Miejsce: Gdynia

Termin: 30 września – 1 października 2016 r.

http://www.angiologia.viamedica.pl/4.2016/pl/Informacje_ogolne_21.html

VII Spotkanie po EASD

Miejsce: Gdańsk

Termin: 15 października 2016 r.

http://www.easd.viamedica.pl/7.2016/pl/Informacje_ogolne_39.html

POST-ESC BRIEFING – trzy najważniejsze wytyczne na 2016 rok

Miejsce: Gdańsk

Termin: 3 listopada 2016 r.

<http://www.postesc2016cykl.viamedica.pl/pl/gdansk/index.phtml>

Zapraszamy!

VI Międzynarodowe Dni Trzustkowe

Miejsce:

Gdynia, Courtyard by Marriott Gdynia Waterfront, ul. Jerzego Waszyngтона 19

Termin:

27–29 października 2016 r.

Organizator:

Wydawnictwo Termedia

www.termedia.pl

ORTHOPAEDIC CONVENTION FOR EASTERN EUROPE

Jej celem jest przedstawienie aktualnego stanu wiedzy na temat najważniejszych zagadnień ortopedycznych, takich jak endoprotezoplastyka biodra i kolana, artroskopia, ortopedia dziecięca, traumatologia, chirurgia kończyny górnej i inne. Przedstawimy również sprawozdanie z kongresu EFORT w Genewie. Wykładowcami będą uznani ortopedzi europejscy wytypowani przez EFORT i wykładowcy z Europy Wschodniej wytypowani przez towarzystwa narodowe.

Termin:

3–5 listopada 2016 r.

Miejsce:

Centrum Kongresowo-Dydaktyczne

Uniwersytetu Medycznego

w Poznaniu, ul. Przybyszewskiego 37A

Organizator wykonawczy:

Wydawnictwo Termedia

www.termedia.pl

BIURO IZBY

BIURO OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W GDAŃSKU

ul. Śniadeckich 33, 80-204 Gdańsk
www.oilgdansk.pl
 e-mail: oil@oilgdansk.pl
 tel.: 58 524 32 00
 faks: 58 524 32 01
 Biuro Izby czynne
 pon.–śr., pt. w godz. 11.00–16.00
 (kasa czynna do godz. 15.30)
 czw. w godz. 11.00–18.00
 (kasa czynna do godz. 17.30)
 Konto: WBK SA o. Gdynia
 69 1090 1102 0000 0000 1000 4314

BIURO PRAWNE

tel. 58 524 32 20 ref. Patrycja Malinowska
 Udzielanie porad prawnych lekarzom:

r.pr. Elżbieta Czamecka — wtorki 14.00–16.00, po uprzednim
 uzgodnieniu telefonicznym
 tel. 58 524 32 04

r.pr. Iwona Kaczorowska-Kossowska
 poniedziałki 12.00–16.00, czwartki 11.00–18.00
 po uprzednim uzgodnieniu telefonicznym
 tel. 58 524 32 09

adw. Karol Kolankiewicz
 poniedziałki 11.00–16.00, czwartki 12.00–18.00
 po uprzednim uzgodnieniu telefonicznym
 tel.: 58 524 32 24

r. pr. Aleksandra Kosiorok i adw. Damian Konieczny
 poniedziałki 11.00–16.00,
 środy 11.00–16.00,
 czwartki 11.00–18.00,
 piątki 12.00–16.00
 po uprzednim uzgodnieniu telefonicznym
 tel.: 58 524 32 04

KSIEGOWOŚĆ

tel.: 58 524 32 02, 58 524 32 22

KASA — SKŁADKI

tel.: 58 524 32 03, 58 524 32 17

SEKRETARIAT RZECZNIKA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

e-mail: rzecznik@oilgdansk.pl
 tel.: 58 524 32 10
 faks: 58 524 32 12

Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej
 dr n. med. Maria Adamcio-Deptulska
 przyjmuje w czw. w godz. 10.00–12.00
 (po uprzednim uzgodnieniu telefonicznym)

Zastępca Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej
 dr n. med. Józefa Przedziak przyjmuje w pon.
 w godz. 12.30–14.00
 (po uprzednim uzgodnieniu telefonicznym)
 dr n. med. Barbara Kreglewska przyjmuje w śr.
 w godz. 10.00–11.00
 (po uprzednim uzgodnieniu telefonicznym)

SEKRETARIAT SĄDU LEKARSKIEGO

tel.: 58 524 32 11
 faks: 58 524 32 12
 e-mail: osi@oilgdansk.pl
 Przewodniczący Sądu przyjmują:
 przewodnicząca dr n. med. Anna Kobierska
 wtorek i czwartek w godzinach 12.00–15.00,
 zastępca przewodniczącej lek. dent. Sylwia Kowalczyk-Wójcik
 pon. w godz. 9.00–11.00
 (po uprzednim uzgodnieniu telefonicznym),
 zastępca przewodniczącej dr hab. n. med. Marek Roslan
 czwartki w godz. 13.00–15.00.

DELEGATURA W ELBLĄGU

ul. Studzienna 29A, 82-300 Elbląg
 tel./faks: 55 235 39 25
 e-mail: oil@oilgdansk.pl
 Konto: Bank Millennium SA o. Elbląg
 54 1160 2202 0000 0000 6191 4835
 Biuro czynne: pon. 11.00–16.00
 wt.–pt. 10.30–15.00

DELEGATURA W SŁUPSKU

ul. Moniuszki 7/1, 76-200 Słupsk
 tel./faks: 59 840 31 55
 e-mail: oilsl@oilgdansk.pl
 Konto: PEKAO SA I o. Słupsk
 11 1240 3770 1111 0000 4068 1425
 Biuro czynne:
 pon. w godz. 9.00–18.00
 wt., czw. w godz. 9.00–16.00
 śr., pt. w godz. 8.00–15.00

PREZYDIUM OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W GDAŃSKU

PREZES

dr n. med. Roman Budziński

WICEPREZES

dr n. med. Tomasz Gorczyński

WICEPREZES

dr n. med. Barbara Sarankiewicz-Konopka

WICEPREZES

lek. dent. Anna Śpiałek

Wiceprezes i przewodniczący DELEGATURY ELBŁĄSKIEJ

lek. Danuta Podjaska

Wiceprezes i przewodniczący DELEGATURY SŁUPSKIEJ

dr n. med. Wojciech Homenda

SEKRETARZ

lek. dent. Dariusz Kutella

ZASTĘPCA SEKRETARZA

lek. Arkadiusz Szyman

SKARBNIK

lek. Krzysztof Wójcikiewicz

CZŁONEK

lek. Józef Dobrecki

CZŁONEK

lek. dent. Wojciech Ratajczak

CZŁONEK

dr n. med. Anna Sobieszek-Kundro

SKŁADKI CZŁONKOWSKIE OD 1 STYCZNIA 2015 ROKU

Wysokość składki podstawowej na mocy Uchwały nr 27/14/VII Naczelnej Rady Lekarskiej wynosi

60,00 zł dla lekarzy i lekarzy dentystów.

10,00 zł dla lekarzy stażystów.

10,00 zł dla lekarzy i lekarzy dentystów,
którzy przed dniem 1 stycznia 2015 roku mieli
ustaloną miesięczną wysokość składki w ww.
kwocie (10 zł) na czas nieokreślony.

Lekarze i lekarze dentyści, którzy ukończyli 75
lat są zwolnieni z obowiązku opłacania składki
członkowskiej od pierwszego dnia miesiąca
następującego po miesiącu, w którym osiągnęli
ww. wiek

Wpłaty składek należy dokonywać **na indywidualne rachunki bankowe** (numery można ustalić
na stronie internetowej Izby)

Rachunki bankowe do pozostałych wpłat

– opłaty za rejestrację praktyki, spłaty zapomogi,
opłaty za szkolenia:

Gdańsk BZ WBK S.A. 3 Oddział Gdynia

69 1090 1102 0000 0000 1000 4314

Elbląg Bank Millennium S.A. O/Elbląg

54 1160 2202 0000 0000 6191 4835

Słupsk – Pekao S.A. Oddział Słupsk

11 1240 3770 1111 0000 4068 1425

Informacji udziela dział księgowości

Joanna Monkiewicz – tel. 58 524 32 17

Joanna Tomaszewicz – tel. 58 524 32 03

e-mail: skladki@oilgdansk.pl

KOMISJE PROBLEMOWE

KOMISJA DS. PRAKTYK LEKARSKICH I REJESTRACJI PRAKTYK

tel.: 58 524 32 06, 58 524 32 26

Przewodniczący

— lek. dent. Wojciech Ratajczak

KOMISJA DS. STOMATOLOGII

tel.: 58 524 32 06, 58 524 32 26

Przewodnicząca

— lek. dent. Anna Śpiałek

KOMISJA DS. REJESTRACJI LEKARZY

tel.: 58 524 32 05, 58 524 32 25

Przewodniczący

— lek. Krzysztof Wójcikiewicz

KOMISJA DS. KSZTAŁCENIA MEDYCZNEGO

tel.: 58 524 32 07, 58 524 32 27

Przewodnicząca — dr n. med. Barbara

Sarankiewicz-Konopka

Posiedzenia komisji — trzecia środa miesiąca,

godz. 12.00

KOMISJA DS. ETYKI LEKARSKIEJ

tel.: 58 524 32 00

Przewodniczący — lek. Józef Dobrecki

KOMISJA DS. KONKURSÓW

tel.: 58 524 32 00

Przewodniczący — dr n. med. Jerzy Kossak

KOMISJA DS. SOCJALNYCH

tel.: 58 524 32 00

Przewodnicząca

— lek. Magdalena Gorczyńska

KOMISJA DS. KULTURY, SPORTU I REKREACJI

tel.: 58 524 32 00

Przewodniczący — lek. dent. Marcin Szczęśniak

KOMISJA DS. LEKARZY SENIORÓW

tel.: 58 524 32 00

Przewodnicząca — lek. Maria Jagoda-Madalińska

Posiedzenia komisji — trzeci poniedziałek miesiąca, godz. 14.00

KOMISJA DS. MŁODYCH LEKARZY

tel.: 58 524 32 07, 58 524 32 27

Przewodniczący — lek. Łukasz Szmygel

KOMISJA LEGISLACYJNA

tel.: 58 524 32 00

lek. Adam Gorczyński

KOMISJA DS. POZ

komisjapoz@oilgdansk.pl, tel.: 58 524 32 00

Przewodnicząca — lek. Ewa Szymańska

ZESPÓŁ DS. KONTAKTÓW Z NFZ

tel.: 58 524 32 00

ZESPÓŁ DS. INFORMATYCZNY

tel.: 58 524 32 00

Przewodniczący — lek. Michał Nedoszytko

PEŁNOMOCNIK DS. ZDROWIA

Pełnomocnik ds. Zdrowia Lekarzy i Lekarzy
 Dentystów lek. Katarzyna Wiśniewska dyżuruje
 w Izbie w każdy pierwszy wtorek miesiąca
 w godz. 8.30–10.30.

Kontakt z Pełnomocnikiem jest możliwy również
 poza biurem Izby po uprzednim uzgodnieniu
 telefonicznym: 504 894 959.

KOMISJA BIOETYCZNA

tel.: 58 524 32 50

faks.: 58 524 32 51

e-mail: bioetyka@komisjabioetyczna.pl

www.komisjabioetyczna.pl

Biuro czynne:

pon.–pt. w godz. 11.00–16.00

Ogólnopolska Wystawa Fotograficzna Lekarzy pod hasłem „Wakacje w obiektywie lekarza”

W Klubie Lekarza w Łodzi przy ul. Czerwonej 3 odbędzie się w październiku, tradycyjnie jak co roku, powakacyjna Ogólnopolska Wystawa Fotograficzna Lekarzy tym razem pod hasłem — „Wakacje w obiektywie lekarza”. Realizację tego tematu pozostawiamy inwencji i wyobraźni lekarzy i lekarzy dentyistów chcących wziąć w niej udział w tym roku. Podobnie jak poprzednio, odbędzie się konkurs, w którym prace oceni jury złożone z profesjonalistów.

Wernisaż wystawy zaplanowano na **23 października 2016 r. (niedziela)** o godz. 17.00. Wystawa potrwa do 28 października.

Zapraszamy do udziału w prezentacji zdjęć Koleżanki i Kolegów nie tylko z łódzkiej OIL, ale ze wszystkich okręgowych Izb w Polsce. Prace prosimy nadsyłać na nasz adres nie później niż do 12 października br. Fotogramy winny być nie mniejsze niż w formacie A5, wykonane w technikach dowolnych, opatrzone następującymi informacjami: imię i nazwisko, specjalizacja i miejsce zamieszkania Autora, a także ewentualnie tytuł.

Kontakt:

Iwona Szelewa

Sekretariat Okręgowej Izby Lekarskiej,

ul. Czerwona 3, 93-005 Łódź

tel. 42 683 17 01

Koleżanki i Koledzy z wydziałów lekarskiego i oddziału stomatologicznego, Absolwenci rocznika 1986

Serdecznie zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 30-lecia otrzymania dyplomów, które odbędzie się **15 października 2016 r.** w Hotelu Marina w Gdańsku. Koszt spotkania to 200 zł od osoby, które prosimy wpłacać na konto do 30 września 2016 r.:

Katarzyna Zakrzewska-Michna nr 60 2490 0005 0000 4000 9317 5415.

Pokoje hotelowe będą opłacane na miejscu po wcześniejszym zgłoszeniu do 30 września 2016 r. **Dariuszowi Kutella tel. 501 952 766**

Serdecznie zapraszamy do udziału w spotkaniu!

KONTAKT DO UBEZPIECZYCIELA!

W ostatnim numerze PML zostały podane informacje dotyczące programu ubezpieczeń lekarzy zrzeszonych w OIL Gdańsk (porównanie cen oraz dane kontaktowe do STBU Brokerzy Ubezpieczeniowi).

Uprzejmie przypominamy, że obsługą bieżącą programu zajmuje się inny podmiot — STBU Direct.

Do Państwa dyspozycji oddajemy infolinię STBU Direct, która służy wsparciem w kwestiach związanych z ubezpieczeniem.

Infolinia jest czynna od poniedziałku do piątku, w godzinach 8:00–20:00. Tel. 58 340 66 66, e-mail: bok@stbudirect.pl

Porady prawne dla lekarzy z Delegatury w Elblągu

Od **1 czerwca 2016 r.** w Delegaturze w Elblągu pełni dyżury radca prawny. Lekarze mogą bezpłatnie korzystać z porad prawnych osobiście w biurze Delegatury lub telefonicznie pod numerem telefonu 601 47 25 40, w środy i piątki w godz. 10.30–13.30 oraz mailowo pod adresem trawczynski@kancelaria.elblag.pl

Zmień mój plan lekcji

PONIEDZIAŁEK

Biologia – ile człowiek wytrzyma bez wody?

Etyka – czy kradzież z głodu można wybaczyć?

Wychowanie do życia w rodzinie – jak zastąpić brata matkę?

WOS – dlaczego dorośli stosują przemoc?

W Kamerunie tysiące dzieci uczą się jak przetrwać, zamiast chodzić do szkoły. To nie tak powinien wyglądać ich świat.

Pomóż i wpłać darowiznę na www.sosafryka.org
Numer konta: 63 1240 6292 1111 0010 6775 1991

Zapewniamy dzieciom opiekę i dostęp do edukacji.

SOŚ WIOSKI DZIECIŁECIE



Uczciwość oraz prawda to dla mnie jedne z kluczowych wartości. Mam 38 lat, wspinał się 14-letnią córkę oraz nadzieję, że będę mogła wspierać ją w trudach dorostania.

Z zawodu jestem lekarzem psychiatrą dzieci i młodzieży. Pomimo prawie trzydzielnej walki z chorobą nowotworową (mięsak gładkokomórkowy rozszany w jamie brzusznej), dotychczas aktywnie uczestniczyłam w życiu zawodowym. Praca z małymi pacjentami dawała mi mnóstwo radości. Aktywność zawodowa pozwalała sprostać potrzebom

finansowym związanym zarówno z życiem codziennym naszej dwuosobowej rodziny, jak i z leczeniem.

W grudniu 2015 roku usłyszałam od prowadzącego mnie onkologa, że dotychczasowa chemioterapia nie przynosi już pozytywnych rezultatów. Zaproponował udział w badaniu klinicznym, którego ideą jest podanie leku stymulującego mój własny układ odpornościowy do walki z nowotworem. 20 stycznia 2016 roku przyjął pierwszą dawkę nowego leku.

Niestety mój organizm zareagował bardzo ciężkim zapaleniem opon mózgowych. Z gorączką ponad 40°C trafiłam w trybie nagłym na szpitalny OIOM, gdzie przeżywałam w śpiączce przez 7 dni. Przebudziłam się w zupełnie nowej rzeczywistości — trudno było mi myśleć, mówić i poruszać się. Bez opieki nie byłam w stanie funkcjonować. O pracy zawodowej paki co muszę zapomnieć. Bez Was — rodziny, przyjaciół, a także zupełnie nieznanymi mi, ale życzliwych ludzi nie byłoby to możliwe. Z całego serca dziękuję za Wasze wsparcie! Prośba o pomoc nigdy nie leżała w mojej naturze. Niezależność to moje drugie imię. Życie oraz troska o najbliższą mi osobę, którą jest moja córka, zmusza mnie do zmiany tej postawy.

Liczę na Waszą pomoc.
Monika



WSZYSTKICH, KTÓRZY CHCIELIBY WESPRZEĆ MONIKĘ W WALCE Z CHOROBA PROSIMY O WPLATY:

Stowarzyszenie „Nasz Wielbark”
Nr konta: 04830300060000001735600001
Tytuł: „Dla Moniki Matelskiej”

Krzyżówka

Odgadnięte hasło prosimy przysyłać drogą elektroniczną: redakcja@oilgdansk.pl lub pocztą tradycyjną na adres Redakcji PML. Prosimy o podanie specjalizacji/kierunku specjalizacji/ lub szczególnych zainteresowań medycznych i adresu korespondencyjnego.

NAGRODY:

3 książki od wydawnictwa Via Medica

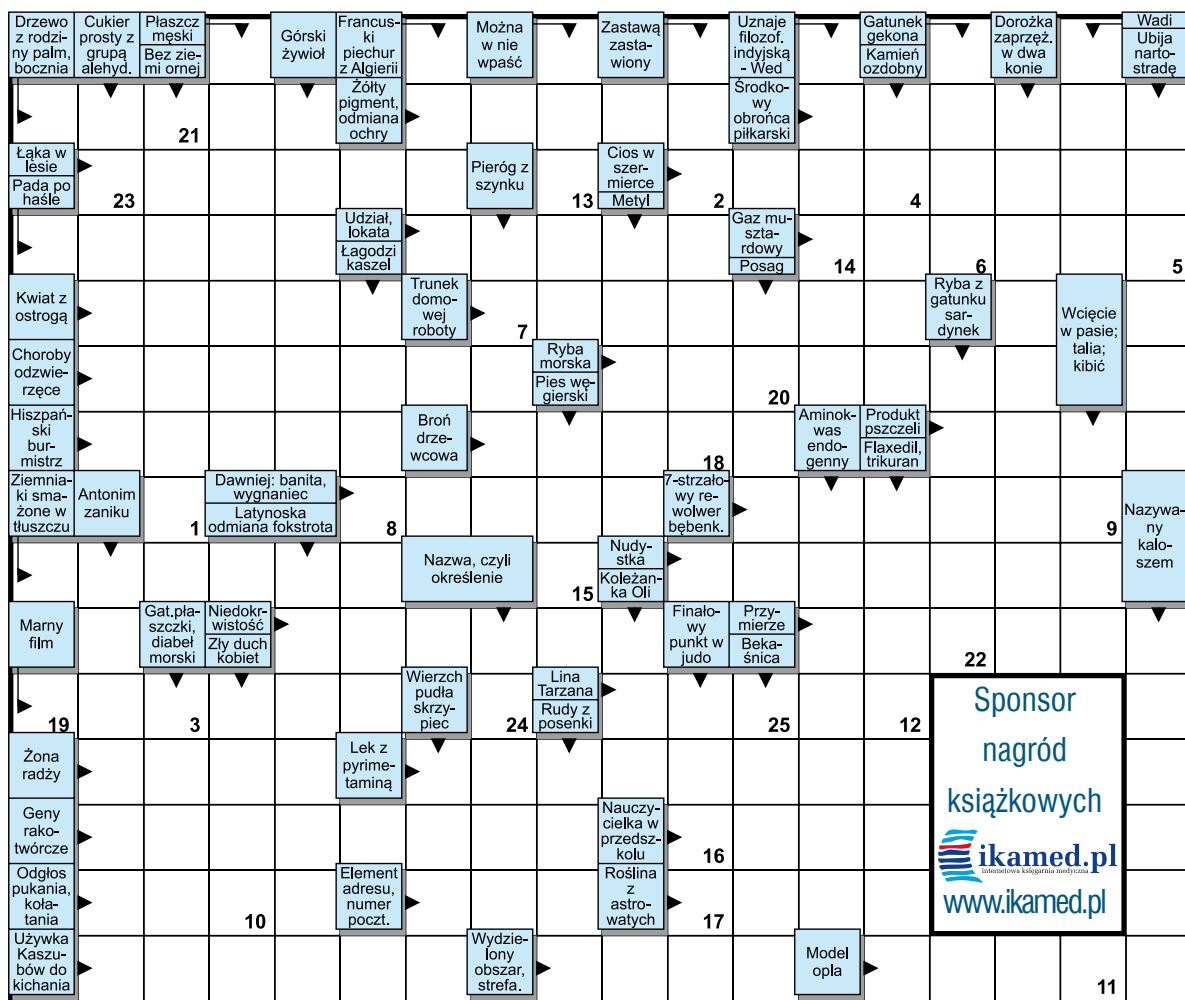
3 książki od Redakcji PML

Dla 2 osób — udział w zjeździe firmy Termedia zapowiadanym w tym numerze.

Prosimy o zaznaczenie chęci udziału w zjeździe na zgłoszeniu, uczestników zjazdu zawiadomimy nieco wcześniej. Zjazd losujemy w osobnej puli, tylko wśród osób, które wyraziły taką chęć.

Termin nadsyłania rozwiązań: **do 30 września 2016 r.**

Listę nagrodzonych osób opublikujemy w **listopadowym numerze PML.**



Mieczysław M. Marzec

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Litery z pól oznaczonych liczbami, uszeregowane od 1 do 25, utworzą rozwiązanie – powiedzenie łacińskie.

Krzyżówka z numeru 6–7/2016

Prawidłowe hasło, łacińskie powiedzenie, brzmiało NEMO SAPIENS NISI PATIENS, co oznacza “Nie jest mądry, kto nie jest cierpliwy”. Łacina jest zdecydowanie bardziej zwięzła jest niż nasz język ojczysty... Tym razem raczej nie było żadnych technicznych problemów i nagrody otrzymują:

Nagrody od redakcji PML

Weronika Zazula — Kościerzyna
Maurycy Dyba — Elbląg
Marlena Szymańska — Gdańsk

Nagrody od Wydawnictwa Via Medica:

Sylwia Wolf — Gdańsk
Marcin Markiewicz — Lublin
Iwona Dziaduszek-Kuś — Słupsk

Zjazd organizowany przez firmę TERMEDIA:

Hanna Garnier — Gdańsk
Jakub Wiśniewski — Rumia

Gratulacje i podziękowania

DZIEKANAT WYDZIAŁU LEKARSKIEGO GUMED – SEKCJA DS. NAUKOWYCH

NADANY STOPNIEN DOKTORA HABILITOWANEGO NAUK MEDYCZNYCH W ZAKRESIE MEDYCYN

Nadanie 21 kwietnia 2016 r.

Dr n. med. Łukasz Wojciech KASKA – adiunkt, Klinika Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej Katedra Chirurgii Ogólnej GUMed
TYTUŁ PRACY: *Wpływ usystematyzowanego leczenia bariatrycznego na zmiany metaboliczne zachodzące u pacjentów z otyłością i jej powikłaniami*

Nadanie 5 maja 2016 r.

Dr n. med. Tomasz Tadeusz PRZEWOŹNY – adiunkt, Katedra i Klinika Otolaryngologii GUMed
TYTUŁ PRACY: *Obwodowe i centralne zaburzenia słuchu w chorobach układu naczyniowego i ich powikłaniach neurologicznych*

Nadanie 19 maja 2016 r.

Dr n. med. Dominika Anna SZALEWSKA – adiunkt, Klinika Rehabilitacji Katedra Rehabilitacji WNoZ z OP i IMMiT GUMed
TYTUŁ PRACY: *Kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna jako unikatowe narzędzie prewencji wtórnej chorób układu sercowo-naczyniowego*

Dr n. med. Paweł Jan WINKLEWSKI – adiunkt, Zakład Fizjologii Człowieka WNoZ z OP i IMMiT GUMed
TYTUŁ PRACY: *Ocena zależności pomiędzy obwodowym ciśnieniem tętniczym a amplitudą tętnienia naczyń podopieczynówkowych powierzchni mózgu u ludzi z zastosowaniem transluminacji w bliskiej podczerwieni ze zwrotnym rozpraszaniem (Near InfraRed-Transillumination/Back Scattering Sounding, NIR-T/BSS)*

Nadanie 9 czerwca 2016 r.

Dr n. med. Michał SOBJANEK – adiunkt, Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii GUMed
TYTUŁ PRACY: *Patogenetyczne i kliniczne znaczenie polimorfizmów genów oraz stężeń w surowicy wybranych cytokin, chemokin i czynników wzrostu u pacjentów z rakiem podstawonokomórkowym skóry*

Nadanie 23 czerwca 2016 r.

Dr n. med. Krzysztof Paweł LEWANDOWSKI – adiunkt, Zakład Terapii Monitorowanej i Farmakogenetyki Katedra Analitik Klinicznej WF z OML GUMed
TYTUŁ PRACY: *Nowe aspekty badania cytologicznego krwi obwodowej i szpiku kostnego*

NADANY STOPNIEN DOKTORA HABILITOWANEGO NAUK MEDYCZNYCH W ZAKRESIE STOMATOLOGII:

Nadanie 19 maja 2016 r.

Dr n. med. Agata Marta ŻÓŁTOWSKA – adiunkt, Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej GUMed
TYTUŁ PRACY: *Stan jamy ustnej oraz wybrane parametry śliny u pacjentów leczonych stałymi aparatami ortodontycznymi*

NADANY STOPNIEN DOKTORA HABILITOWANEGO NAUK MEDYCZNYCH W ZAKRESIE BIOLOGII MEDYCZNEJ:

Nadanie 5 maja 2016 r.

Dr n. med. Agnieszka MACIEJEWSKA – specjalista, Katedra i Zakład Medycyny Sądowej GUMed
TYTUŁ PRACY: *Badania nad możliwościami identyfikacji silnie zdegradowanego DNA człowieka w genetyce sądowej*

Nadanie 9 czerwca 2016 r.

Dr n. med. Michał PIKUŁA – adiunkt, Zakład Immunologii Klinicznej i Transplantologii Katedra Immunologii GUMed
TYTUŁ PRACY: *Badania związków przeciwbakteryjnych i wspomagających prawidłowe gojenie ran z wykorzystaniem modeli komórkowych in vitro*

Nadanie 23 czerwca 2016 r.

Dr n. med. Piotr WIERZBICKI – adiunkt, Katedra i Zakład Histologii GUMed
TYTUŁ PRACY: *Epigenetycznie regulowana ekspresja genów supresorowych LATS1 i RASSF1A szlaku Hippo ulega obniżeniu w raku jelita grubego i raku jasnokomórkowym nerki*

NADANE STOPNIE DOKTORA NAUK MEDYCZNYCH W ZAKRESIE MEDYCYN:

Nadanie 21 kwietnia 2016 r.

Lek. Agnieszka Olga RYNKIEWICZ – rezydent, Wojewódzki Szpital Psychiatryczny im. Prof. Bilikiewicza w Gdańsku
TYTUŁ PRACY: *Zaburzenia ze spektrum autyzmu u dziewcząt. Różnice międzypłciowe w obrazie klinicznym oraz współistniejąca psychopatologia*

Lek. Łukasz Jan SZMYGEL – rezydent, UCK Katedra i Klinika Pediatrii, Diabetologii i Endokrynologii GUMed
TYTUŁ PRACY: *Udział diagnostyki ultrasonograficznej w ocenie stanu dziecka w wstępnym okresie leczenia cukrzycy typu 1*

Nadanie 5 maja 2016 r.

Lek. Marta Anna PIEPIORKA-BRONIECKA – rezydent, Oddział Kardiologiczny Szpital św. Wincentego a Paulo w Gdyni
TYTUŁ PRACY: *Przeżyłne usuwanie elektrod stymulatorów i kardiowerterów*

-defibrylatorów serca w obserwacji długoterminowej

Nadanie 19 maja 2016 r.

Lek. Marta Maria HERSTOWSKA – asystent, Klinika Psychiatrii Dorosłych Katedra Psychiatrii GUMed

TYTUŁ PRACY: *Aktywność układu serotonergicznego oceniana testem z obciążeniem buspironem u pacjentów z zaburzeniem lękowym i napadami paniki*

Lek. Alicja KLEJNOTOWSKA – lekarz na kontrakcie, UCK Katedra i Klinika Urologii GUMed

TYTUŁ PRACY: *Kliniczna ocena limfadenektomii zaotrzewnowej jako elementu skojarzonej terapii zarodkowych guzów jądra na podstawie materiału Kliniki Urologii Akademii Medycznej w Gdańsku w latach 1990–2009*

Lek. Małgorzata Anna KRAWCZYK – lekarz na kontrakcie, UCK Katedra i Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii GUMed

TYTUŁ PRACY: *Znaczenie ekspresji wybranych markerów hipoksji i indeksu proliferacyjnego Ki-67 u dzieci z mięsakami tkanek miękkich w ocenie aktywności choroby i prognozowaniu jej przebiegu*

Lek. Szymon Adam NOWAKOWSKI – rezydent, UCK Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Chorób Tkanki Łącznej i Geriatrii GUMed

TYTUŁ PRACY: *Analiza polimorfizmu genów FCGR2A, FCGR2B, FCGR2C, FCGR3A, FCGR3B w reumatoidalnym zapaleniu stawów i toczniu rumieniowatym układowym*

Lek. Jakub Aleksander WIŚNIEWSKI – doktorant Studiów Doktoranckich, Katedra i Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii GUMed

TYTUŁ PRACY: *Możliwość wykorzystania ultrasonograficznego pomiaru średnicy nerwu wzrokowego u dzieci ze schorzeniami hematoonkologicznymi jako badania przesiewowego i jego znaczenie kliniczne*

Nadanie 9 czerwca 2016 r.

Lek. Aleksandra OHLER – rezydent, Oddział Ginekologii Onkologicznej Gdyńskie Centrum Onkologii Szpitala Wojewódzkie w Gdyni sp. z o.o.

TYTUŁ PRACY: *Analiza zapotrzebowania na leczenie onkologiczne w raku piersi i najczęstszych nowotworach ginekologicznych na terenie województwa pomorskiego*

Lek. Łukasz ROJEK – asystent, Katedra i Klinika Gastroenterologii i Hepatologii GUMed
TYTUŁ PRACY: *Analiza parametrów biochemicznych zawartości ograniczonej masy trzustki oraz surowicy u chorych po przebytym ostrym rzucie zapalenia trzustki*

Lek. Ewa Monika WEBER – b. rezydent, UCK Katedra i Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych GUMed
TYTUŁ PRACY: *Ocena wczesnych i późnych powikłań po przeszczepieniu cewników tunelizowanych do hemodializy*

Gratulacje i podziękowania

Nadanie 23 czerwca 2016 r.

Lek. Jarosław MEYER-SZARY – asystent, Katedra i Klinika Kardiologii Dziecięcej i Wad Wrodzonych Serca GUMed
TYTUŁ PRACY: *Ocena odległych wyników leczenia wrodzonego zwężenia zastawki pnia tętnicy płucnej metodą walwuloplastyki balonowej w oparciu o materiał własny*

Lek. Kamila Magdalena MITROSZ – rezydent, UCK Katedra i Klinika Okulistyki GUMed

TYTUŁ PRACY: *Zastosowanie Spektralnej Optycznej Koherentnej Tomografii (SOCT) do oceny siatkówki u pacjentów przed i po operacji witrektomii tylnej wykonywanej z powodu odwarstwienia siatkówki oka*

Lek. Marta Ewa STAWCZYK-MACIEJA – doktorant, Studiów Doktoranckich Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii GUMed

TYTUŁ PRACY: *Analiza współwystępowania wybranych genów podatności na łuszczycę z allelem HLA-Cw*06*

Lek. Dmitry TRETIAKOW – doktorant, Studiów Doktoranckich Katedra i Klinika Otolaryngologii GUMed

TYTUŁ PRACY: *Ocena ekspresji TNF- α , IL-1 α , IL-6 i IL-10, RANKL, MMP-9 oraz stan organizacji włókien kolagenu w kieszonce retrakcyjnej błony bębenkowej u chorych z przewlekłym zapaleniem ucha środkowego*

NADANE STOPNIE DOKTORA NAUK MEDYCZNYCH W ZAKRESIE STOMATOLOGII

Nadanie 23 czerwca 2016 r.

Lek. dent. Joanna PARULSKA-GUZEWICZ – Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska OrthoDentica Gdańsk

TYTUŁ PRACY: *Ocena warunków anatomicznych twarzowej części czaszki oraz mian wewnątrzustnych u pacjentów z całkowitymi obustronnymi rozszczepami podniebienia pierwotnego i wtórnego przed wdrożeniem leczenia ortodontycznego*

Lek. dent. Barbara Anna SZKARŁAT – doktorant Studiów Doktoranckich Zakład Ortodoncji GUMed

TYTUŁ PRACY: *Częstość występowania asymetrii żuchwy u dzieci w wieku 8 – 12 lat, wymagających leczenia ortodontycznego*

Non omnis moriar

Szczere wyrazy współczucia
lek. Annie Flasińskiej i Rodzinie
z powodu śmierci **Teściowej**
od całego zespołu Oddziału
Okulistycznego
Szpitala w Gdyni

Naszej koleżance
Mirosławie Macikowskiej
wyrazy głębokiego żalu
i współczucia
z powodu śmierci **Męża**
składają członkowie
Komisji Stomatologicznej
i Komisji Praktyk Prywatnych
i Rejestracji Praktyk
OIL w Gdańsku

Pełni żalu i smutku
zawiadamy,
że w 13 czerwca 2016 r.
odszedł od nas kochany
Tata, Dziadek i Pradziadek,
lek. Tadeusz Mielech
Pograżona w żałobie
rodzina

Z głębokim żalem
zawiadamy,
że 23 czerwca 2016 r.
zmarł w Danii
na wyspie Bornholm
lek. Andrzej Stapf
Absolwent Wydziału Lekarskiego
AMG 1958, specjalista
medycyny ogólnej
i epidemiologii.
Początkowo pracował w swojej
specjalności w Polsce,
w 1972 r. wyjechał
do Szwecji, gdzie był
asystentem w Klinice Chorób
Zakaźnych w Uddevalli,
potem w Ośrodku Chorób
Zawodowych w Lommie.
Był członkiem Zarządu
Polskiego Związku Medycznego
w Szwecji.
Koleżanki i koledzy z rocznika
1953–1958

Wyrazy głębokiego współczucia
lek. Annie Browińskiej
Z powodu śmierci **Męża**
słowa otuchy i wsparcia
od całego zespołu
Oddziału Okulistycznego
Szpitala w Gdyni

Wyrazy głębokiego współczucia
oraz szczere słowa wsparcia
i otuchy
dla **lek. Basi Sikorskiej**
z powodu śmierci Mamy
śp. Emilii Rogińskiej
składają
Koledzy z Kliniki Pediatrii,
Gastroenterologii, Hepatologii
i Żywienia Dzieci

30 maja 2016 r.
zmarł nagle na terenie Francji,
w wieku 81 lat
dr. n. med. Andrzej Kotowicz
Był absolwentem AMG
Od wielu lat pracował jako lekarz
poza granicami Polski
O jego śmierci
ze smutkiem zawiadamia
Rodzina Zmarłego

Z głębokim żalem informujemy,
że 22 lipca 2016 r. odeszła
lek. dent. Janina Pochyluk
Rodzinie składamy wyrazy
współczucia
w tych trudnych chwilach.
Zarząd i pracownicy
Przychodni Lekarskiej Witomino

W dniu 11 sierpnia 2016 r.
zmarła
Ordynator Oddziału
Przewlekłych Chorób Płuc
Szpitala Dziecięcego Polanki
im. Macieja Płażyńskiego
w Gdańsku

**dr n. med. Teresa Małaczyńska
z d. Bujak**

Wyrazy współczucia rodzinie
składa

*OZZL przy Szpitalu
Dziecięcym Polanki
im. Macieja Płażyńskiego
w Gdańsku*

*Umarłych wieczność dotąd trwa,
dokąd pamięcią im się płaci*

(Wisława Szymborska)

11 sierpnia 2016 r. odeszła

dr n. med. Teresa Małaczyńska

Członek honorowy Polskiego
Towarzystwa Alergologicznego,
wieloletnia przewodnicząca
Oddziału Pomorskiego PTA,
konsultant wojewódzki
w dziedzinie alergologii,
Ordynator Oddziału Alergologii
i Pulmonologii Szpitala
Dziecięcego przy ul. Polanki
w Gdańsku.

Rodzinie zmarłej
— Mężowi Markowi,
Córce Joannie z Rodziną
Składamy wyrazy najgłębszego
współczucia
z powodu śmierci Żony,
Mamy i Babci

*Koleżanki i Koledzy
z Oddziału Pomorskiego PTA*

Wyrazy szczerego żalu
i współczucia
Koleżance

lek. dent. Krystynie Roslan-Szulc
z powodu śmierci Syna

lek. dent. Roberta Szulca

*składa Zarząd
Gdańskiego Oddziału
Polskiego Towarzystwa
Stomatologicznego*

Ze smutkiem przyjęliśmy
wiadomość o śmierci

dr. Zbigniewa Pilarczyka

Męża naszej drogiej koleżanki
Barbary Gierak-Pilarczyk
Przesyłamy wyrazy głębokiego
współczucia i wsparcia

*Koleżanki i koledzy
z Wojewódzkiego Zespołu
Reumatologicznego
w Sopocie*

dr Annie Ingielewicz

oraz całej Rodzinie
wyrazy głębokiego współczucia
z powodu przedwczesnej
śmierci **Ojca**

Zbigniewa Maja

*składają koleżanki i koledzy
z Klinicznego Oddziału
Ratunkowego
i OIL w Gdańsku*

Z głębokim żalem
zawiadamiamy,
że 30 maja 2016 r.
zmarł w Belgii

dr med. Andrzej Kotowicz

absolwent Wydziału Lekarskie-
go AMG z roku 1958,
specjalista w zakresie pediatrii
i urologii. Specjalizował się
w klinikach AMG.

Po wyjeździe za granicę
pracował w klinikach
urologii dziecięcej w Belgii na
stanowisku ordynatora,
jako profesor nadzwyczajny
oraz w Konakrze w Gwinei jako
visiting professor i konsultant
organizacji pozarządowych.
Został pochowany w Tournai
w Belgii.

*Koleżanki i koledzy z rocznika
1953–1958*

Wyrazy głębokiego współczucia
lek. Barbarze Krzywoszyńskiej

z powodu śmierci **Męża**

*składają lekarze z Delegatury
Słupskiej OIL w Gdańsku*

Drogiemu Koledzie
dr. n. med.

Piotrowi Jagodzińskiemu
wyrazy głębokiego współczucia

z powodu śmierci **Taty**

*składają koleżanki i koledzy
z Kliniki Nefrologii
Transplantologii i Chorób
Wewnętrznych Gdańskiego
Uniwersytetu Medycznego
oraz Stacji Dializ Fresenius
Nephrocare*

Z głębokim żalem przyjęliśmy
wiadomość,
że 12 lipca 2016 r. zmarł

lek. Sławomir Gajdo

Absolwent Akademii Medycznej
w Gdańsku,
specjalista w dziedzinie
psychiatrii i medycyny
społecznej, wieloletni dyrektor
Samodzielnego Publicznego
Specjalistycznego
Psychiatrycznego Zakładu
Opieki Zdrowotnej w Słupsku.
Rodzinie i Bliskim
wyrazy szczerego
współczucia składają
*lekarze z Delegatury Słupskiej
Okręgowej Izby Lekarskiej
w Gdańsku*

Z głębokim smutkiem żegnamy
naszą koleżankę

lek. dent.

Marię Godlewską-Baczewską

Serdeczne wyrazy współczucia
Rodzinie

*składają koleżanki i koledzy
z AMG rocznik 1950–1954*

Drogiej Koleżance
Kamili Karol-Sacher
serdeczne wyrazy współczucia

z powodu śmierci **Męża**

*składają Ordynator oraz lekarze
Oddziału Chorób Wewnętrznych,
Gastroenterologii i Geriatrii
Szpitala Specjalistycznego
im. F. Ceynowy w Wejherowie*

Nie umiera ten, kto trwa w sercach i pamięci naszej. . .

Śp. Wojciech Mroziński 1931–2016

Z wielkim żalem i poczuciem ogromnej straty przyjęliśmy wiadomość o śmierci (8 czerwca 2016 r.) Wojciecha Mrozińskiego – lekarza, specjalisty w zakresie medycyny morskiej i tropikalnej, wieloletniego pracownika Portowego Zakładu Opieki Zdrowotnej Spółka z o.o. w Gdyni.

Lekarz Wojciech Mroziński, dla przyjaciół z pracy „doktor Wojtek”, dla marynarzy, którzy zapomnieli nazwiska „doktor od kółka” (posiadał okrągłą miarkę do szybkiego obliczania współczynnika BMI i używał jej przy każdej wizycie; my wiemy dlaczego – w czasie podróży statkiem był świadkiem zdarzenia, jak marynarz z powodu otyłości utknął we włazie; kiedy indziej organizował powrót do domu marynarza, dla którego z powodu otyłości musiał wykupić dwa miejsca w samolocie).

Wojciech Mroziński urodził się 3 września 1931 r. w Poznaniu. W 1961 r. ukończył Akademię Medyczną w Gdańsku. Od 1964 r. był pracownikiem Portowego Zakładu Opieki Zdrowotnej Spółka z o.o. w Gdyni (dawniej Obwodowej Przychodni, Portowego Zespołu Opieki Zdrowotnej). W 2000 r. przeszedł na emeryturę, nie przestał jednak pracować i angażować się w sprawy Przychodni.

1964–2014 – 50 lat pracy w Portowym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Gdyni

Przez wiele lat doktor Wojciech Mroziński był kierownikiem przychodni przy Polskich Liniach Oceanicznych. Był przełożonym wymagającym, ale także wyrozumiałym i wrażliwym na losy swoich pracowników. Był ekspertem w zakresie badań na potrzeby wystawiania świadectw zdrowia dla marynarzy. Jako jeden z pierwszych i nielicznych w Polsce posiadał uprawnienia do wystawiania międzynarodowych świadectw zdrowia dla marynarzy, takich jak: UKOOA OFFSHORE, American Club, Marshall, Liberyjskie, Norweskie Antiqua & Barbuda, Panamskie oraz wiele innych bardziej egzotycznych. Współpracował z Wzorcowym Ośrodkiem Zdrowia dla Marynarzy i Rybaków. Przyjeżdżali do Niego na badania marynarze z całej Polski i to właśnie dla nich Doktor był w pracy 45 minut przed czasem, a wychodził z pracy dopiero wtedy, gdy miał pewność, że wszystkie sprawy są załatwione, a każde wystawione świadectwo jest poprawne.

Łącznie przez ponad 2 lata pływał w roli lekarza okrętowego na statkach PMH, tankowcach, drobnicowcach oraz statkach pasażerskich. We wszystkie rejsy pozwoliły mu poznać warunki pracy i bytowania marynarzy. Zdobył tam wiedzę wykorzystywał w swojej codziennej pracy w Przychodni. Przez wiele lat brał udział w akcjach ratunkowych sprowadzania do Polski polskich marynarzy z uszkodzonych statków z portów z całego świata, czy też w razie choroby lub wypadku marynarza. Doktor często wspominał rejsy, jakie odbył na transatlantyku „Stefan



Batory”, który zwany był pływającym salonem. Podróżowały na nim takie polskie sławy, jak: Jerzy Połomski, Hanna Banaszak, Dorota Stalińska, Władysław Komar, Urszula Sipińska, Agnieszka Osiecka. Na jego pokładzie kręcono zdjęcia kultowej dziś komedii „Kochaj albo rzuć”. Oprócz liniowych rejsów do Montrealu Stefan Batory odbywał również podróże wycieczkowe po Morzu Śródziemnym oraz do portów Wielkiej Brytanii.

Wojciech Mroziński był wybitnym specjalistą medycyny morskiej i tropikalnej, autorem i współautorem wielu publikacji z tej dziedziny, członkiem Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy. W latach 80. prowadził wykłady z zakresu higieny okrętowej w Szkole Morskiej w Gdyni, brał aktywny udział w szkoleniach oficerów sanitarnych. Ukończył wiele kursów z zakresu medycyny morskiej i medycyny pracy. Brał udział w Międzynarodowych Sympozjach Medycyny Morskiej, zarówno w kraju i za granicą.

Za całokształt swojej działalności zawodowej i społecznej został odznaczony Złotym Krzyżem Zasługi, brązową oraz srebrną odznaką „Zasłużony Pracownik Morza”, brązowym medalem „Za Zasługi dla Obronności Kraju”.

Zawsze był na bieżąco z sytuacją polityczną i gospodarczą naszego kraju, o czym nie raz można było z nim podyskutować przy kawie.

Przed wszystkim doktor Wojciech Mroziński był jednak **DOBRYM CZŁOWIEKIEM**.

**Żegnamy Cię
Przyjaciele z pracy**

LISTA ZMARŁYCH LEKARZY (dane z rejestru OIL)

Wojciech Mroziński – medycyna morska i tropikalna II st.

Tadeusz Mielech – choroby płuc II st.

Zbigniew Pilarczyk – położnictwo i ginekologia II st.

Danuta Gajda – otolaryngologia II st.

Włodzimierz Mazurek – położnictwo i ginekologia II st.

Anna Stępień – medycyna ogólna II st.

Maria Baczewska – stomatologia zachowawcza II st.

Marian Voss – otolaryngologia II st.

Krystyna Szczepanek – stomatologia dziecięca i ortodoncja II st.

Sławomir Gajdo – psychiatria II st.

Janina Pochyluk – chirurgia stomatologiczna II st.

Robert Szulc – protetyka stomatologiczna II st.

Tamara Czajkowska-Laniecka – pediatria i neonatologia II st.

Teresa Małaczyńska – choroby płuc i alergologia II st.

Cześć Ich pamięci!



ul. Świętokrzyska 73, 80-180 Gdańsk

tel.: 58 320 94 53, faks: 58 320 94 60

ikamed@ikamed.pl

www.ikamed.pl



**Biblioteka Okulisty Praktyka, tom I
AMD — diagnostyka i leczenie postaci
wysiękowej zwyrodnienia plamki
związanego z wiekiem**
prof. dr. hab. n. med. Robert Rejdak (red.)

Oddajemy w Państwa ręce pierwszą książkę z cyklu Biblioteka Okulisty Praktyka. Opracowanie jest poświęcone bardzo aktualnej tematyce zwyrodnieniu plamki związane-
mu z wiekiem (AMD, *age-related macular degeneration*). Zwyrodnienie plamki związane
z wiekiem należy do wiodących przyczyn nieodwracalnej ślepoty w krajach uprzemysło-
wionych i stanowi problem medyczny oraz społeczny. Szacuje się, że liczba chorych na
AMD będzie wzrastać, co jest związane ze starzeniem się społeczeństw. Dlatego chorobę tę
określa się mianem epidemii ślepoty XXI wieku. Choć ukazało się już wiele wydawnictw
na ten temat, rozwój tej dziedziny okulistyki jest tak szybki, że wiedza wymaga ciągłej
aktualizacji. (...)

Prof. dr hab. n. med. Robert Rejdak

<http://www.ikamed.pl/biblioteka-okulisty-praktyka-tom-i-diagnostyka-i-leczenie-postaci-wysiekowej-zwyrodnienia-plamki-zwiazanego-z-wiekim-VMG01020/>

Nowości!

Testy wysiłkowe

Ewa Straburzyńska-Migaj (red.), Bronisław Bednarz (red.),
Ryszard Piotrowicz (red.)
Cena katalogowa: 110,00 zł
Cena Ikamed: 78,00 zł



Stanowisko grupy ekspertów Sekcji Rehabilitacji Kardiologicznej i Fizjologii Wysiłku, Sekcji Elektrokardiologii Nieinwazyjnej i Telemedycyny oraz Sekcji Kardiologii Sportowej Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego wpisuje się doskonale we współczesną inter-
pretację znaczenia testu wysiłkowego EKG jako nadal ważnego w kardiologii narzędzia
zarówno diagnostycznego, jak i prognostycznego. Dodatkowym, niezwykle praktycznym
walorem stanowiska jest rozszerzenie go o tematy związane z rolą testów wysiłkowych
w grupach osób z innymi niż tylko choroba wieńcowa schorzeniami, a także osób zdro-
wych, w tym sportowców. Omówienie roli spiroergometrii oraz testu 6-minutowego mar-
szu, metod wysiłkowego obciążania przydatnych zwłaszcza u chorych z niewydolnością
serca, metod niestety za rzadko stosowanych, znakomicie dopełnia całość opracowania.
Pracę pod redakcją Profesorów Ewy Straburzyńskiej-Migaj, Bronisława Bednarza i Ry-
szarda Piotrowicza uważam za niezwykle wartościową i od lat oczekiwaną na naszym
rodzinnym rynku. Stanowisko opiera się nie tylko na aktualnym piśmiennictwie, ale rów-
nież na dużym własnym doświadczeniu Autorów poszczególnych rozdziałów. Jestem
przekonany, że stanie się pomocne w codziennej praktyce zarówno lekarzy kardiologów,
internistów, jak i lekarzy POZ. Dr hab. n. med. Tomasz Jaxa-Chamiec, Klinika Kardiologii
CMKP, Warszawa Niniejsza monografia stanowi pierwsze w Polsce opracowanie tematu
prób wysiłkowych, które jest wynikiem uzgodnionego stanowiska ekspertów trzech sekcji
PTK. Inicjatywa przygotowania opracowania jest cenna, ponieważ elektrokardiograficzne
próby wysiłkowe mają duże znaczenie w praktyce klinicznej. Diagnostyka wysiłkowa zaj-
muje ważne miejsce nie tylko w kardiologii, ale również w innych dziedzinach medycy-
ny. Rozdziały monografii dotyczące zasad prowadzenia prób wysiłkowych i interpretacji
wyników badań w grupie osób dorosłych oraz dzieci, w diagnostyce choroby wieńcowej
oraz w innych sytuacjach klinicznych pomogą usystematyzować wiedzę z tego zakresu
nie tylko lekarzom kardiologom i osobom specjalizującym się w tym zakresie, ale również
lekarzom chorób wewnętrznych, pediatrom, kardiocirurgom, specjalistom rehabilitacji
medycznej, a także studentom. Z publikacji tej mogą korzystać także osoby innych zawo-
dów zaangażowane w wykonywanie prób wysiłkowych, jak fizjoterapeuci, pielęgniarki
i fizjododzy wysiłku fizycznego. Mocną stroną tego opracowania jest przedstawienie treści
w sposób zwięzły, praktyczny, a jednocześnie nowoczesny.

Prof. dr hab. n. med. Anna Jegier
Kierownik Zakładu Medycyny Sportowej,
Uniwersytet Medyczny w Łodzi

<http://www.ikamed.pl/testy-wysilkowe-VMG01014>



Kompedium standardów 2016

Mirosław Wielgoś (red.)
Cena katalogowa: 350,00 zł
Cena Ikamed: 150,00 zł

<http://www.ikamed.pl/kompedium-standardow-2016-VMG00954>



Biblioteka ginekologa praktyka, tom 2. Nacisnienie tętnicze w ciąży

Mirosław Wielgoś (red.)
Cena katalogowa: 70,00 zł
Cena Ikamed: 40,00 zł

<http://www.ikamed.pl/biblioteka-ginekologa-praktyka-tom-2-nacisnienie-tetnicze-w-ciazy-VMG00938>



Biblioteka ginekologa praktyka, tom 5. Krwotoki okołoporodowe

Mirosław Wielgoś (red.)
Cena katalogowa: 70,00 zł
Cena Ikamed: 40,00 zł

<http://www.ikamed.pl/biblioteka-ginekologa-praktyka-tom-5-krwotoki-okoloporodowe-VMG00940>



Biblioteka ginekologa praktyka, tom 13. Poród przedwczesny

Mirosław Wielgoś (red.)
Cena katalogowa: 70,00 zł
Cena Ikamed: 40,00 zł

<http://www.ikamed.pl/biblioteka-ginekologa-praktyka-tom-13-porod-przedwczesny-VMG00941>



Biblioteka ginekologa praktyka, tom 15. Standardy prowadzenia ciąży

Mirosław Wielgoś (red.)
Cena katalogowa: 70,00 zł
Cena Ikamed: 40,00 zł

<http://www.ikamed.pl/biblioteka-ginekologa-praktyka-tom-15-standardy-prowadzenia-ciazy-VMG00942>



Biblioteka ginekologa praktyka, tom 16. Ciąża bliźniacza

Mirosław Wielgoś (red.)
Cena katalogowa: 70,00 zł
Cena Ikamed: 40,00 zł

<http://www.ikamed.pl/biblioteka-ginekologa-praktyka-tom-16-ciazy-blizniacza-VMG00939>

OGŁOSZENIA W „POMORSKIM MAGAZYNIE LEKARSKIM”

OGŁOSZENIA BEZPŁATNE

Bezpłatnie zamieszczamy ogłoszenia w dziale „szukam pracy” i „dam pracę” w Polsce oraz gratulacje, podziękowania, ogłoszenia o zjazdach koleżeńskich, spotkaniach naukowych, konferencjach, sympozjach, nekrologi, kondolencje, wyrazy współczucia. Prosimy je przysyłać na adres: redakcja@oilgdansk.pl lub: „Pomorski Magazyn Lekarski”, ul. Śniadeckich 33, 80–204 Gdańsk.

OGŁOSZENIA PŁATNE

Ogłoszenia w rubryce „sprzedam”, „wynajmę” oraz o pracy za granicą są **płatne**. Prosimy o ich przysyłanie — koniecznie z numerem NIP i tel. kontaktowym — bezpośrednio do Via Medica listownie, faksem lub e-mailem — Urszula Danowska, tel.: 58 320 94 94 wew. 130, 320 94 60, e-mail: urszula.danowska@viamedica.pl.

Ogłoszenia płatne w Pomorskim Magazynie Lekarskim zamieszczane są po wcześniejszej wpłacie kwoty 49,2 zł (w przypadku ogłoszenia wyróżnionego 98,4 zł) na konto „Via Medica sp. z o.o.” sp. k. nr rachunku 58 1600 1303 0004 1007 1001 7001 (Fortis Bank Polska S.A. Oddział Gdańsk). Wraz z ogłoszeniem proszę przelać pełne dane umożliwiające wystawienie faktury. Faktura zostanie przesłana na adres mailowy.

Prosimy o zwrócenie uwagi na zachowanie polskiej pisowni i ortografii w ogłoszeniach (znaki diakrytyczne, wielkie litery w nazwach miejscowości)

Redakcja „Pomorskiego Magazynu Lekarskiego”

DAM PRACĘ

LEKARZE

■ Fundacja Hospicyjna Hospicjum ks. Eugeniusza Dutkiewicza SAC w Gdańsku zatrudni **lekarzy w hospicjum domowym dla dorosłych** oraz w hospicjum domowym **dla dzieci**. Wymagania: specjalizacja (lub w trakcie), prawo jazdy kat. B, ukończony podstawowy kurs z medycyny paliatywnej. Oferujemy pracę: w ramach umowy zlecenie lub kontrakt, w miłej i przyjaznej atmosferze z profesjonalnym zespołem, doświadczenie w opiece nad pacjentami onkologicznymi, możliwość rozwoju i zdobywania wiedzy. Zgłoszenia pisemne – CV, prosimy kierować pod adres e-mail: Hospicjum dla Dorosłych – k.berendt@hospicjum.info, tel. 668 450 754, Hospicjum dla Dzieci – beatakrol1@poczta.onet.pl, tel. 604 474 300.

■ Zatzoka Zdrowia to działający od roku, zapewniający opiekę medyczną pacjentom prywatnym NZOZ. Zapraszamy do współpracy **lekarzy specjalistów**, jak również **lekarzy w trakcie specjalizacji**. Oferujemy możliwość pracy w placówce zlokalizowanej na prestiżowej ulicy Świętojańskiej w Gdyni. Umożliwiamy rejestrację Indywidualnej Praktyki Lekarskiej pod adresem NZOZ. Osoby zainteresowane prosimy o przesłanie zgłoszenia na e-mail: info@zatzokazdrowia.pl lub o kontakt tel. 58 62 22 779, 608 614 359.

■ Puckie Hospicjum pw. Św. Ojca Pio zatrudni lekarza realizującego świadczenia w Hospicjum Domowym i/ lub Hospicjum Stacjonarnym, który spełnia wymagania: lekarz specjalista w dziedzinie **medycyny paliatywnej** lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie medycyny paliatywnej, lub lekarz legitymujący się doku-

mentem ukończenia kursu zgodnego z programem specjalizacji w dziedzinie medycyny paliatywnej, dotyczącego problematyki bólu, objawów somatycznych i psychicznych, organizowanego przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego lub wyższą uczelnię medyczną posiadającą uprawnienia do kształcenia przeddyplomowego lub podyplomowego lekarzy lub jednostkę posiadającą akredytację do prowadzenia specjalizacji w dziedzinie medycyny paliatywnej. Tel. 58 677 06 20 w. 17 lub 609 400 219.

■ **FALCK MEDYCYNĄ** do przychodni przy ul. Jana Pawła 20 w Gdańsku zatrudni: **lekarza medycyny pracy, lekarza poz, okulistę, pulmonologa, radiologa, reumatologa, lekarza do szczepień na grype**. Tel. 510 202 208, e-mail: kadry@falck.pl

■ Ośrodek Zdrowia w Pastęku podejmie współpracę z **lekarzem okulistą** (może być w trakcie specjalizacji). Praca zarówno w ramach NFZ, jak i w ramach praktyki lekarskiej. Dobre warunki płacowe. Tel. 607 707 717.

■ Szpital Tczewskie Spółka Akcyjna w Tczewie zatrudni: **lekarza specjalistę w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, lekarza specjalistę w dziedzinie gastroenterologii, lekarzy w nocnej i świątecznej opiece chorych**. Zgłoszenia przyjmujemy pod numerami telefonów: 58 777 66 67 lub 58 777 67 10, 604 504 978.

■ Zatrudnię **dermatologa** do pracy we Władysławowie, oferujemy mieszkanie oraz bardzo dobre warunki pracy. Tel. 782 274 905.

■ Areszt Śledczy w Gdańsku zatrudni **lekarza – młodszego asystenta szpitala i ambulatorium z izbą chorych** (etat mundurowy). Charakter pracy: opieka medyczna nad osobami po-

zbawionymi wolności. Wymagane wykształcenie wyższe lekarskie oraz aktualne prawo wykonywania zawodu. Dokumenty można przelać pocztą lub złożyć osobiście: Areszt Śledczy w Gdańsku ul. Kurkowa 12, 80–803 Gdańsk. Szczegółowe informacje na temat postępowania kwalifikacyjnego: tel. 58 323 13 13/13 10.

■ Przychodnia Medi-Medic Centrum Medyczne zatrudni **laryngologa i urologa** z zakresu medycyny pracy, ul. Przedzszkolna 46, 83–050 Kolbudy, e-mail: rejestracja@medimedic.pl, tel. 604 400 267 lub 58 682 65 73.

■ NSZZ Ziemianscy s.j., ul. Jana Pawła II 26, 34–700 Rabka Zdrój zatrudni lekarzy specjalności **internista, lekarz rodzinny** w Poradni Medycyny Rodzinnej na pełnym etacie, na bardzo dobrych warunkach finansowych, tel. 501 553 862, wacw.ziemianski@op.pl

■ Elbląskie Centrum Medyczne Lifeclinica zatrudni **lekarzy POZ**. Oferujemy bardzo dobre warunki pracy. Tel. 604 061 914 lub 791 901 201, e-mail: marta.siemonska@ecm.info.pl

DENTYŚCI

Firma stomatologiczna zatrudni lekarza dentystę w Gdańsku. Oferujemy korzystne warunki współpracy oraz dobrą atmosferę w zespole lekarskim. Tel. 515 290 097 lub 504 710 562

■ Przychodnia Stomatologiczna MEDYK DENTAL w okolicach Chojnic zatrudni **lekarza dentystę, małżeństwo lub parę lekarzy dentystów** do pracy w ramach umowy NFZ oraz prywatnie. Atrakcyjne wynagrodzenie, dogodne warunki oraz możliwość zamieszkania. Tel. 661 905 905.

■ Centrum stomatologiczne Christ-Dent z Kwidzyna podejmie współpracę z **chi-**

rurgiem stom., ortodontą i periodontologiem. Tel. 604 120 972.

■ Stomatologia Rodzinna Gracjana Zarembo, tel. 663 145 263. Zatrudnię **dentystę** w nowoczesnie wyposażonym gabinecie w Rumi. Miła atmosfera, pacjenci prywatni oraz elastyczne godziny pracy.

■ Nowo otwarty gabinet stomatologiczny w samym centrum Rumi koło Gdyni poszukuje **lekarza dentysty** do współpracy tel. 577 794 880, fobosenergi@gmail.com

■ Nawiążę współpracę z **lekarzem endodontą**. Praca w Starogardzie Gdańskim. Pacjenci wyłącznie prywatni, z przygotowanym planem pracy (diagnostyka pełna funkcjonalna łukiem twarzowym i artykulatorem, planowaniem estetycznym i odbudową poendodontyczną). Dogodne warunki pracy, w nowoczesnych gabinetach (rvg, panorama, mikroskop Zeiss, B&L, praca na 4 ręce, narzędzia zgodne ze szkoła dr. Wilkońskiego z możliwością rozbudowy). Bardzo duża baza pacjentów. Forma współpracy do uzgodnienia. Godziny zmianowe: od 2 do 4 dla endodoncji (możliwość łączenia zmian), dla endodoncji poszerzonej o inne procedury liczba zmian większa od 11/12.2016. Oferuję przyjazną pracę w zespole, konsultacje zespołowe tzw. kominki. Kontakt e-mail: zaneta.g@poczta.onet.pl lub tel. 607 247 111.

■ Zatrudnię **dentystę, chirurga szczękowego, ortodontę** do pracy we Władysławowie, oferujemy mieszkanie oraz bardzo dobre warunki pracy. Tel. 782 274 905.

■ Stomatologia Rodzinna Gracjana Zarembo: tel. 663 145 263 zatrudni **lekarza dentystę** w nowoczesnie wyposażonym gabinecie w Rumi. Miła atmosfera, pacjenci prywatni.

■ Centrum stomatologiczne Christ-Dent z Kwidzyna podejmie współpracę z **chirurgiem stom., ortodontą i periodontologiem**. Tel. 604 120 972. Centrum Stomatologiczne Christ-Dent ul. Wschodnia 10a, 82–500 Kwidzyn, tel. 55 279 66 62.

■ Podejmę współpracę z **lekarzem dentystą** w Ośrodku Zdrowia w Wielu na Kaszubach w ramach NFZ lub/i praktyki prywatnej. Miejscowość atrakcyjna turystycznie, korzystne warunki. E-mail: nzozsloneczny@onet.eu, tel. 503 033 711.

■ Prywatne gabinety stomatologiczne w Chwaszczynie podejmą współpracę z **lekarzem dentystą** na korzystnych warunkach finansowych. Dysponujemy rentgenami wewnątrzustnymi, panoramicznymi, radiowizjografią. Tel. 602 258 289.

■ Nowoczesne Centrum Stomatologiczne poszukuje osoby na stanowisko: **lekarz dentysta**, miejsce pracy: Słupsk. Wymagania: dyplom, prawo wykonywa-

nia zawodu, doświadczenie w pracy na stanowisku lekarza dentysty, orientacja na pacjenta/klienta zewnętrznego i wewnętrznego, wiedza i umiejętności praktyczne w zakresie udzielania świadczeń medycznych. Oferujemy: atrakcyjne warunki zatrudnienia, możliwość podnoszenia kwalifikacji i rozwoju zawodowego, pomoc w znalezieniu mieszkania. Osoby zainteresowane ofertą prosimy o wysłanie CV na adres: medicus-stomatologia@home.pl

■ Centrum Stomatologiczne DENTAL PATIO w Gdyni nawiąże współpracę z **lekarzem dentystą**. Oferujemy komfortowe warunki pracy w miłej atmosferze, nowoczesny sprzęt, atrakcyjne wynagrodzenie. Tel. 664 719 934 lub e-mail: rejestracja@dentalpatio.pl

■ Elbląskie Centrum Medyczne Lifeclinica zatrudni **lekarzy dentystów**. Oferujemy bardzo dobre warunki pracy. Tel. 604 061 914 lub 791 901 201, e-mail: marta.siemonska@ecm.info.pl

■ Komfortowo wyposażony gabinet stomatologiczny w Elblągu poszukuje do współpracy **lekarza dentystę**, głównie w zakresie **stomatologii dziecięcej** oraz lekarza **ortodonta**. Tel. 55 236 8531, 600 421 646.

■ WILLA DENTIKA Nowoczesna Stomatologia i Pracownia Protetyczna 3D w Elblągu nawiąże współpracę z **lekarzem dentystą**. Dysponujemy nowoczesną aparaturą diagnostyczną, tomografią komputerową, mikroskopem stomatologicznym, sedacją wziewną, systemem Cerec CAD/CAM, skanerem wewnątrzustnym i pracownią radiologiczną. Zapraszamy do współpracy lekarzy chcących się rozwijać. Tel. 600 480 106.

■ Gminny Ośrodek Zdrowia w Chmielnie zatrudni **lekarza dentystę** do realizacji umowy z NFZ. Tel. 512 418 117.

■ Oferuję współpracę z **lekarzem dentystą** (także po stażu) w gabinetach w Wejherowie. Zapewniamy miłą atmosferę zespołu lekarskiego w gabinetach działających z powodzeniem od wielu lat. Oczekujemy otwartości w kontaktach i umiejętności w pracy z wyłącznie prywatnymi pacjentami. Warunki i czas pracy uzgodnimy indywidualnie. Zależy nam na trwałej współpracy i leczeniu kompleksowym pacjentów. Tel. 792 022 553, e-mail: tomzwi90@gmail.com

INNE

■ Poszukuję asystentki dentystycznej do gabinetu w Rumii koło Gdyni, tel. 577 794 880, fobosenergi@gmail.com

WYNAJMĘ

■ Dwa gabinety lekarskie: ginekologiczny i ogólny – do wynajęcia na godziny. Jasne, słoneczne i klimatyzowane pomieszczenia, doskonała lokalizacja w bezpośrednim sąsiedztwie Galerii Przymorze, obsługa recepcyjna, przystępne ceny najmu. Więcej na stronie www.minimedita.pl, tel. 602 582 345.

■ Wynajmę gabinet lekarski w centrum Tczewa na dni lub godziny. Wyposażenie: EKG, USG (brzuch, tarczycę), Doppler, PEF, internet. Możliwość kooperacji z istniejącą praktyką. Tel. +49 15789104747, e-mail: ryszard.liberacki@gmail.com

■ Mam do wynajęcia gabinet lekarski w ścisłym centrum Gdyni – na dni lub godziny. Lokal w nowoczesnym budynku, ochrona, winda cichobieżna, internet, obsługa recepcyjna. Tel. 602 692 052 po 20.00.

■ Wynajmę pomieszczenia na klinikę stomatologiczną lub pojedyncze gabinety dentystyczne wyposażone lub do indywidualnego wyposażenia w centrum Wrzeszcza, tel. 601 657 163.

■ Wynajmę jeden z gabinetów funkcjonującego Centrum Stomatologicznego we Wrzeszczu. Tel. 601 657 163.

■ Wydierżawię zakład rehabilitacji wyposażony w laser, pole elektromagnetyczne, ultradźwięki, lampę solux oraz miejsce do wykonywania masażu i ćwiczeń. Lokalizacja Gdańsk ul. Gudebskiego, tel. 606 490 780, e-mail: barbaraostojka@gmail.com

SPRZEDAM

■ Sprzedam działającą, dwustanowiskową, całkowicie wyposażoną praktykę stomatologiczną w Elblągu (UNIT KAVO E-80, UNIT PROGIA, radiowizjografia kodac, OZON KAVO, laser diodowy i inne). Gabinet stomatologiczny zlokalizowany we własnościowym lokalu użytkowym. Oferta sprzedaży obejmuje lokal + wyposażenie. Tel. 883 250 050

■ Sprzedam niedrogo w pełni wyposażony gabinet dentystyczny (z powodu przejścia na emeryturę z dn. 31.12.2016) z możliwością cesji wynajmu lokalu (od spółdzielni mieszkaniowej w Gdańsku na dalszy okres działalności) – czynsz w połowie płaci wspólnik laryngolog. Tel. 603 888 442

■ Sprzedam w pełni wyposażony gabinet stomatologiczny w Gdańsku Chelmie. Tel. 601 964 824.



Rabaty dla lekarzy i farmaceutów

Cena nowego Tucsona 1.6 GDI dla lekarzy

od 77.341 PLN brutto

Cena nowego Tucsona 1.7 Diesel dla lekarzy

od 89.171 PLN brutto

Salon Gdańsk
Aleja Grunwaldzka 250
salongdansk@margo.pl

Salon Gdynia
Morska 511
salongdynia@margo.pl

Margo dealer Hyundai

www.margo.pl



NEW THINKING. NEW POSSIBILITIES.

ZADZWOŃ - 514-430-454





XV Zjazd Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego

Sopot, 20–22 października 2016 roku

Sheraton Sopot Hotel, ul. Powstańców Warszawy 10



Organizator

Szczegółowe informacje i rejestracja na stronie internetowej:

www.zjazd.ptnt.pl




VIA MEDICA

Zjazd jest skierowany do osób uprawnionych do wystawiania recept lub osób prowadzących obrót produktami leczniczymi
— podstawa prawna: Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (t.j. Dz. U. z 2008 r. nr 45, poz. 271).

OBRADY POLSKO-LITEWSKIE

5th Vilnius-Gdansk Meeting

on Hypertension, Kidney Disease
and Cardiovascular Protection

Chairmen:

Prof. Marius Miglinas (Vilnius)

Prof. Krzysztof Narkiewicz (Gdansk)

September 23, 2016 (Friday)

ORGANIZER



MEDIA PARTNER



PARTNER



The conference is addressed to individuals authorised to issue medical prescriptions
or individuals marketing medicinal products. Legal basis: Act of 6 September 2001
"The Pharmaceutical Law" (Journal of Laws of 2008, no 45, item 271).

www.vilnius.viamedica.pl